بسم الله الرحمن الرحيم


وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية العلوم الإجتماعية
قسم اللغة الإنجليزية


## نموذج رقم (٨)

## إجازة اطروحة علمية في صيغتها النهائية بعد إجراء التعديلات

الأسم : عبدالله عوض علي السرحاني كلية : العلوم الإجتماعية قسم: اللغة الإنجليزية

الأطروحة مقدمة لنيل درجة الماجستير في تخصص : الترجمة

**عنوان الأطروحة : ترجمة كتاب بعنوان : (أمراض الطفولة الشائعة Common Childhood Illnesses)**

---

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد:-

فبناءً على توصية اللجنة المكونة لمناقشة الأطروحة المذكورة أعلاه والتي تمت مناقشتها بتاريخ ١٤٢١/٢/١٢هـ بقبولها بعد إجراء التعديلات المطلوبة ، وحيث قد تم عمل اللازم ، فإن اللجنة توصي بإجازتها في صيغتها النهائية المرفقة متطلباً تكميلياً للدرجة العلمية المذكورة أعلاه .

والله الموفق ،،،

### أعضاء اللجنة

| المشرف | المناقش | المناقش |
|---|---|---|
| الأسم : د.أحمد بن يحيى الغامدي | الأسم: د.عزيز المولودي بلحاج | الأسم: د.حسن سعيد غزالة |
| التوقيع: | التوقيع: | التوقيع: |

رئيس قسم اللغة الإنجليزية

الأسم : د. عبد المؤمن زكريا صباغ

التوقيع :

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
مكة المكرمة



# أمراض الطفولة الشائعة

## ترجمـــة وتعـــليق



اعـــــداد

الطالب/ عبدالله عوض علي السرحاني

اشـــراف

الدكتور/ أحمـــد الغامـــدي

رسالة مقدمة إلى قسم اللغة الانجليزية ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة أم القرى ، كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في اللغة الانجليزية ، تخصص: ترجمـــة

١٤٢٠هـــ

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

## ملخص الرسالة


تنقسم هذه الرسالة إلى قسمين أساسيين:

**الأول:** ترجمة لكتاب طبي ألفته طبيبة بريطانية متخصصة بعنوان:

(أمراض الطفولة الشائعة) **(Common Childhood Illnesses)**

من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية. قُسم الكتاب إلى أربعة أجزاء.

القسم الأول: من سن الولادة إلى سنتين

القسم الثاني: من سنتين إلى خمس سنوات

القسم الثالث: من خمس سنوات إلى عشر سنوات

القسم الرابع: من عشر سنوات إلى سن السادسة عشر

تحدثت المؤلفة في كل قسم عن الأمراض الشائعة في ذلك السن. وذلك بالتعريف بالمرض أولاً ثم طرق الكشف عنه ثم مؤشراته وأعراضه ثم مسبباته وبعد ذلك طرق العلاج منه وكيفية تجنبه. ومجموع الأمراض التي تطرقت إليها المؤلفة في هذا الكتاب هي ثمانية وستون مرضاً.

يأتي في نهاية الرسالة مسرد مترجم للمصطلحات الطبية وأسماء الأدوية.

**الثاني:** تعليق على ترجمة هذا الكتاب. ذكرت في مقدمته أسباب ترجمته ثم أوردت بعض تعريفات الترجمة وطرائقها العامة. وأخيراً، عرضت بعض المشكلات التي واجهتني في ترجمة الكتاب إلى العربية مع بعض الحلول المقترحة لتلك المشكلات.



| الباحث | المشرف على الرسالة | عميد كلية العلوم الاجتماعية |
|---|---|---|
| عبدالله عوض السرحاني | د/ أحمد يحي الغامدي | د/ محمد بن مصلح الثمالي |

# قائمة المحتويات

الصفحة

بسم الله الرحمن الرحيم

## المقدمة

يعاني كل طفل من الأمراض اليومية العادية عاجلاً أم آجلاً ولكن قد تكون مدعاة للقلق للأم على وجه الخصوص . سيعطيها هذا الكتاب المعلومات الأساسية الضرورية التي تحتاجها لرعاية طفلها المتوعك لفترة مؤقتة . بعض الحالات الموصوفة عادية ولن تسبب إلا القليل من الاضطراب ، والبعض الآخر أكثر خطورة ويحتاج إلى رعاية الطبيب .

قُسّم الكتاب إلى أربعة أقسام وفقاً لعمر الطفل بيد أن الحالات الموصوفة في كل قسم لا تنطبق فقط على تلك المجموعة العمرية بشكل خاص. على سبيل المثال، يمكن الإصابة بجدري الماء والنُكاف في أي عمر . ولكن العمر الأكثر عرضة للإصابة بهذين المرضين هو ما بين سن الخامسة والعاشرة . ولهذا وضع المرضان في هذا القسم . ومن جهة أخرى، هناك حالات محددة مثل الدُخنيات (بقع بيضاء صغيرة جداً تظهر على وجه الطفل) والانغلاق المعوي (مصطلح طويل لانطواء في الأمعاء الدقيقة يسبب انسدادها) ينطبقان فقط على المجموعة العمرية التي تحت سن الثانية .

الأمراض الموصوفة مرتبة ترتيباً هجائياً (في الأصل) في كل قسم كما يوجد فهرس شامل يساعدكِ في الوصول إلى أيٍ منها بسرعة . وفي نهاية الكتاب قسم مختصر يحتوي على معلومات تساعدكِ في الحالات اليومية .

يشار إلى الطفل في الكتاب كله بـ "هو"، إلا في مواضع قليلة، فقط لتجنب الأساليب المعقدة على نحو غير ضروري. وتنطبق الحالات الموصوفة على البنات أيضاً إلا إذا حدد خلاف ذلك.

أَمل أن تجد الأمهات هذا الكتاب معيناً عند تشخيص مرض مما يساعدهن على معرفة المزيد عن التطور الطبيعي للمرض ومعرفة الطريقة المثلى لتخفيف الأعراض عن الطفل . كما سيساعدهن في تقرير ما إذا كانت أعراض الطفل عادية أم أكثر خطورة ويحتاج إلى نصيحة واستشارة من الطبيب . إذا كنتِ في أي شكٍ فالأفضل طبعاً استشارة الطبيب دائماً .

جميع الأمهات يساورهن القلق بشأن أطفالهن خلال السنوات المبكرة من أعمارهم واستعمال

القليل من المعرفة بحكمة لن يكون بالضرورة أمراً خطيراً بل على العكس مـــن ذلـــك مدعـــاة للإطمئنان ومرشداً إلى اتخاذ الإجراء الصحيح .

# القسم الأول : من سن الولادة إلى سنتين

# فقر الدم

يحملُ الدمُ الأكسجينَ والغذاء إلى أنسجة الجسم ، كما يقوم بالتخلص من الفضلات عن طريق التعامل معها بواسطة أجهزة الجسم الإفرازية . لذا أي مشكلة تؤثر على الدم تؤثر أيضا على وظائف الجسم الأخرى كافة . ويعتبر فقر الدم أحد هذه المشاكل.

يحتوي الدم على ثلاثة أنواع من الخلايا: الحمراء والبيضاء والصفائح . وتسبح ملايين وملايين من هذه الخلايا في سائل يسمى "البلازما" والذي يحتوي على بعض الغازات الذائبة (كالأكسجين وثاني أكسيد الكربون) وعلى الغذاء والفضلات .

إن الوظيفة الرئيسية لخلايا الدم الحمراء حمل الأكسجين إلى أنسجة الجسم . كما تحتوي على مادة تسمى "هيموجلوبين" الذي يتحد بدوره مع الأكسجين الذي يتنفسه الإنسان عن طريق الرئتين. كما أنه يعطي الدم لونه الأحمر وعندما يوجد نقص في هذه المادة في خلايا الدم الحمراء يظهر فقر الدم .

## مؤشرات فقر الدم وأعراضه :

لا يمكن تشخيص فقر الدم بمجرد النظر إلى لون جلد الطفل لأن ألوان الجلد لدى الأطفال تتفاوت على نحو واسع . فليس بالضرورة أن يكون الأطفال ذووا الجلود الشاحبة مصابين بفقر الدم بل لعلهم اكتسبوا هذا اللون بالوراثة عن آبائهم وأمهاتهم .

وأسرع طريقة يمكن الاعتماد عليها لمعرفة ما إذا كان الطفل مصابا بفقر الدم أم لا بهذا المرض هي بالنظر في شفتيه من الداخل وفي الملتحمة في العين وفي راحتي يديه وأظافره . إذا كانت هذه جميعها ذات لون شاحب فإن ذلك يعني أن الطفل إلى حد كبير مصاب بهذا المرض .

بيد أن الطريقة المؤكدة لتشخيص فقر الدم متروكة للطبيب ليرسل عينة من دم الطفل إلى المختبر لتحليلها. كما أن تحليل الدم يحدد درجة فقر الدم لديه .

**مسببات فقر الدم في المولود الصغير :**

يعد نقص الحديد من الأسباب الأكثر شيوعا لإصابة المولود بفقر الدم في هذه السن المبكـــرة . فالحديد ضروري لتشكل مادة الهيموجلوبين .
كما يعتبر الأطفال الخدج خاصة أكثر عرضة للإصابة بنقص الحديد ، لأن الأطفال يحصلـــون على مخزون من الحديد من أمهاتهم خلال آخر شهرين أو ثلاثة من الحمل وهذا كاف لبقائـــهم لأول ستة أشهر من حياتهم . أما في الطفل الخديج فإنه لم يكن لديه الوقت الكـــافي للحصـــول على حصته النسبية الكاملة من الحديد . لذلك يصاب بفقر الدم في الشهور القليلة الأولى حتـــى يتمكن من الحصول على مخزون كاف من هذا المعدن من غذائه .
كما أن الطفل الأكبر سنا ، أي الذي يزيد عمره عن ستة أشهر، يمكن أن يصاب بنقص الحديـــد في حالة ما إذا كان نظامه الغذائي يفتقر إلى كميات مناسبة من الحديد . فالحليب يحتوي علـــى نسبة ضئيلة من الحديد لذلك يعتبر حصول الأطفال من سن أربعة أشهر إلى ستة علـــى غـــذاء آخر يحتوي على الحديد بالإضافة إلى الحليب أمراً مهماً .
ويحصل الأطفال أثناء وجودهم في الرحم على الكمية الكافية من الحديد وبشكل طبيعـــي عـــن طريق أمهاتهم.
كما قد يصبح الطفل الصغير الذي يعاني من الإصابة بأي مرض على نحو متكرر مصاباً بفقـــر الدم لأن الإصابة بالأمراض تعيق امتصاص الجسم واستعماله للحديد . يمكن لـــهذه التـــأثيرات المقترنة مع ضعف الشهية خلال فترة الإصابة بالمرض أن تستنفذ مخزون الحديد في الجسم .
هناك العديد من المسببات الأخرى لفقر الدم كتلك الناتجة عـــن العيـــوب الخلقيـــة والمســـببات الوراثية وفقدان الدم والأمراض . ولكن هذه المسببات نادرة كما تصاحب بمؤشرات وأعـــراض أخرى أفضل من يشخصها هو الطبيب .

**علاج نقص الحديد :**

يجب إعطاء المصاب بهذه الحالة الكمية الكافية من الحديد لمقاومتها. ويمكن بالنسبة للطفل غير القادر على الحصول على هذا المعدن الأساسي في نظامه الغذائي، أن يتناوله في شـكل دواء .

أما الأطفال الأكبر سناً فيجب عليهم تناول الغذاء الغني بالحديد مثل: الكبد والبيض والخضراوات الخضراء. كما يمكن إعطائه كمية إضافية من الحديد في شكل دواء إذا كانت الحالة حادة .

**كيف يمكن تجنب نقص الحديد :**

تحمي الوقاية من ولادة الخدّج من نقص الحديد المنتشرة بين الأطفال الخدج . كما أن تناول الغذاء الغني بالحديد يجنب الطفل الإصابة بنقص الحديد . يجب معالجة الإصابة في أسرع وقت ممكن وبالشكل المناسب للتأكد من عدم إصابة الطفل .

ودائماً يكون شحوب الأطفال من الأعراض التي تكون مصدر قلق للأمهات لكن عليك أن تتذكري أن غالبية الأطفال ذوي الجلد الشاحب هم إنما يخضعون للعامل الوراثي في الأسرة . والسبب الثاني الأكثر شيوعاً لشحوب الأطفال هي حالة نقص الحديد والتي يمكن معالجتها بسهولة . ويعتبر مرض سرطان الدم ، الذي يعد من أكبر دواعي القلق لدى الأمهات ، سبباً ضعيفاً في قائمة المسببات الواقعية للشحوب. وهناك مؤشرات وأعراض أخرى لهذا المرض الخطير بادية للعيان.

وبناء على ذلك يجب النظر في اللون السائد للبشرة في العائلة ، والنظام الغذائي الذي تقدمينه للطفل ، وعليك استشارة طبيب العائلة في وقت مبكر إذا لم تكوني مقتنعة عن سبب شحوب ابنك .

## الشقاق الشرجي ٥

وهو عبارة عن تشقق صغير جداً في الجلد المحيط بالشرج وينشأ عن تغوطات عسيرة تؤدي إلى إتلاف الخلايا.

**مؤشرات الشقاق الشرجي وأعراضه :**

قد يبكي الطفل عند الإخراج، وإذا كان البراز قاسياً وعلى شكل حبيبات فقد يكون الطفل مصاباً بهذه الحالة. لكن لا يعني بكاء الطفل عند الإخراج أنه مصاب بالشقاق الشرجي . فبعض

الأطفال ينزعجون بسبب هذا الأمر الطبيعي. كما قد تلاحظين أحياناً وجود بقع دم حمراء فاتحة اللون على حفاضة الطفل. وإذا اجتمعت الأعراض الثلاثة التالية فيجب أن ينبـــهك ذلـــك إلـــى استشارة الطبيب .

**وهذه الأعراض الثلاثة هي :**

١ - بكاء الطفل في حالة انفتاح الأمعاء (عند الإخراج). ٢ - تغوط عســير. ٣ - بقـــع الـــدم الحمراء على حفاضة الطفل .

**علاج الشقاق الشرجي :**

أولاً يجب أن تكون تغوطات الطفل مريحة. وغالباً ما يكون إعطاء الطفل سوائل إضافية ومـــاء عادياً يُغلى ثم يُبرد، بين الوجبات هو كل ما هو ضروري للحصول على حركة مريحـــة. أمـــا الأطفال الأكبر سناً فإن إدخال الفواكه والخضراوات والطعام الخشن المساعد على الهضم فـــي نظامهم الغذائي يحقق التأثير المطلوب .

ثانياً يمكن للطبيب أن يصف للطفل مرهماً يحتوي على مخدر موضعي لدهن المنطقة المحيطـــة بالشرج ليخفف الآلام أثناء عملية الإخراج . وسوف يكون من الضروري استعمال هذا الـــدواء فقط لوقت قصير حيث يزول هذا المرض بسرعة عند الأطفال .

وإذا ما شفي من هذه الحالة فكوني حريصة على منع حدوثها مرة أخرى بالتأكد من أن الـــبراز غير قاسٍ وحالة الإمساك قد زالت . ( راجع الجزء الثاني: الإمساك )

**الجُوَاف ٦**

لا تعتبر هذه الحالة واسعة الانتشار. وتعرف بأنها حساسية مفرطة لمادة (الجلوتين) الموجـــودة في منتجات القمح والجاودار. ولا يعرف سبب حدوث حالة عدم التحمل هذه ولكن قـــد يكـــون للحساسية دور في ذلك. تظهر مؤشرات هذه الحالة عند إضافة الحبوب التي تحتوي على مـــادة (الجلوتين) إلى النظام الغذائي لطفل الستة أشهر تقريباً ولكن يمكن أن تكون هذه الحالة موجـــودة

عند الطفل قبل بضعة أشهر من التشخيص حيث أن التأثيرات على الأمعاء تأخذ وقتاً طويلاً قبل ظهورها. تصيب هذه الحالة الأطفال من الذكور والإناث على حد سواء.

**مؤشرات الجواف وأعراضه :**

١ - الإسهال وهو من الأعراض المبكرة لهذه الحالة.
٢ - براز قاسٍ وشحمي بدرجة كبيرة ورائحته كريهة جداً.
٣ - ضعف في الشهية وخلال أسابيع يصبح الطفل نحيلاً مع انتفاخ البطن.
٤ - يصبح الطفل هزيلاً، شاحب اللون وقد يشتكي من آلام في البطن.

وتظهر أثناء هذه الحالة مؤشرات بالتحسن لا تعدو أن تكون مؤقتة فخلال أسبوع أو اثنين سيصاب الطفل بحالات أخرى من الإسهال. غالباً ما تترافق بالتهاب في الجهاز التنفسي. سوف تقل زيادة الوزن لدى الطفل بمرور الأسابيع والأشهر ثم تتوقف تماماً. وفي آخر الأمر سوف يصبح نقصان الوزن حالة خطيرة ما لم يُعطَ الطفل العلاج اللازم.
وفي حالات قليلة، قد يصبح الطفل في وضع صحي خطير ويصاحبه حالة إسهال حاد وقيء تؤدي إلى إصابته بالجفاف.

**الكشف عن الجواف :**

ستدل عينة البراز عند فحصها في المختبر على أنها تحتوي على نسبة عالية من الدهون التي لم يتم هضمها مما يجعل البراز شحمياً كريه الرائحة. وتؤخذ عينة صغيرة جداً من جدار أمعاء الطفل بواسطة أنبوب يمرر من خلال الفم من أجل توضيح نوع المرض عند فحصها بالمجهر. بيد أن أسهل اختبار يعتمد عليه هو إقصاء الغذاء الذي يحتوي على مادة الجلوتين من نظام الطفل الغذائي. وخلال أيام قلائل، سيكون التغيّر لدى الطفل واضحاً بشكل مفرح. فتنفتح شهيتة للطعام كما تتوقف حالة الإسهال لديه ويزداد وزنه تدريجياً. ويعود طفلاً لطيفاً ومرحاً من جديد.

**علاج الجواف :**

يجب استبعاد مادة الجلوتين بأشكالها جميعها من نظام الطفل الغذائي. حيث يتم عمل الخبز

والكعك والحلوى المعدة من الدقيق وما شابهها من دقيقٍ خالٍ من مادة الجلوتين. كما يجب وضع الوجبات الجاهزة التي تحتوي على مادة الجلوتين أيضاً على قائمة الأطعمة الممنوعة على الطفل. وقد يعتبر هذا أملاً غير مشجِّع ولكن خلال شهر أو شهرين من بداية هذا النظام الغذائي ستجد الأمهات أن التطبع اصبح طبعاً لتجنب مادة الجلوتين.

وقد تظهر بعض الصعوبات عند زيارة الطفل المصاب بهذه الحالة لصديق ما ورغبته في تناول ما هو متوفر لديهم من غذاء ولكن مع الرعاية والشرح للطفل وبتقدم العمر به يمكن التغلب على هذه المشكلة. ويصبح لزاماً عليه تناول الطعام الخالي من مادة الجلوتين مدى الحياة.

وجمعية الجواف (في بريطانيا) ( Box 181, London NW2 2QY) تمد يد المساعدة لأمهات الأطفال المصابين بالجواف حديثاً. فالمساعدة والمعلومات المتوفرة عن التغذية تسهل التعامل مع الحالة يوماً بعد يوم.

## المغص ٩

تستعمل كلمة (مغص) استعمالاً غير دقيق لوصف حالة الطفل غير الهادئ والذي يصرخ كثيراً وبدون توقف. ويمكن أن تبدأ هذه المشكلة المثبطة (حيث يبدو أنه مهما عملت للطفل فإنه بلا جدوى) في أي وقت خلال الأسابيع القليلة الأولى من الولادة. وفي أسوأ الحالات يستمر هذا الوضع مع الطفل حتى يصبح في ألشهر الخامس أو السادس من عمره . أما في أحسن الحالات فينتهي هذا الوضع عند بلوغ الطفل الشهر الثالث. ولهذا تعرف هذه الحالة أحياناً بمغص الأشهر الثلاثة.

عادة ما تظهر حالات المغص لدى الطفل بين وجبات الساعة السادسة والعاشرة مساءاً. وذلك بالطبع هو الوقت الذي تكون فيه الأم في أوج انشغالها. فالأطفال الأكبر سناً يحتاجون الغذاء أو المساعدة في الواجبات المنزلية، ويصل الأب إلى المنزل متعباً وجائعاً بعد عناء يوم طويل في العمل ملتمساً الاهتمام والغذاء بينما تكون الأم مجهدة في نهاية اليوم. علاوة على ذلك كله يقرر الطفل الذي كان وديعاً طوال اليوم أن يصرخ من الألم بأعلى صوته وبشكل مستمر.

### الأسباب المحتملة للمغص :

قد يكون المغص ناتجاً عن وجود غازات في الأمعاء. ولكن بعض الأطفال الآخرين، ومع

وجود غازات في أمعائهم، لا يعانون من موجات البكاء تلك. ولا تكون مساعدة الطفل على التجشؤ ذات جدوى كذلك. بل قد تكون بالفعل سبباً في المزيد من البكاء. وفي حالة بكائه، يبتلع الطفل كميات كبيرة من الهواء.

قد تكون الحساسية من الحليب البقري سبب المغص. أما الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم فالأرجح أنهم أقل عرضة للمعاناة من مغص الأشهر الثلاثة غير انهم ليسو باية حال من الأحوال محصنين تماماً. ويفضل مناقشة هذا الاحتمال مع الطبيب أو المرشد الصحي .

كما يمكن أن يكون سبب المغص لدى الطفل إعدادك رضعة دسمة جداً له إذا كنت ممن يرضع بالرضاعة. مرة أخرى تأكدي من طريقة تحضير الرضعة للطفل مع المرشدة الصحية. فهي التي سوف تراقبك وأنت تحضرين رضعة لطفلك ، وترشدك إذا كنت لا تقومين بتحضيرها بالشكل الصحيح.

وقد تكون فتحة الرضاعة صغيرة جداً مما يجعل الطفل يشعر بالإحباط وهو يحاول جاهداً الحصول على الحليب. مرة أخرى المرشد الصحي هو الذي سيقدم لك النصيحة.

وأمر طبيعي أن تكوني متوترة، ومرتبكة وقلقة في ذلك الوقت من اليوم ولكن طفلك سيلاحظ ذلك بسرعة فائقة. وقد يكون هذا مدعاة للقلق لديه أيضاً فيعود للبكاء كطريقته الوحيدة التي يعبر بها عن قلقه.



## علاج المغص :

ستحتاج مشاكل التغذية المحتملة إلى مراجعة بمساعدة المرشد الصحي. كما يجب ألا يفوتك احتمال أن يكون الطفل جائعاً في ذلك الوقت من اليوم إن كان يرضع من الثدي. فإدرار الحليب قد يقل تدريجيا بنهاية اليوم مما قد يتطلب رضعة إضافية مؤقتاً.

يجب ألا تحملي الطفل على كتفك لحوالي نصف ساعة محاولة بذلك مساعدة الطفل على التجشؤ على أمل أن توقف هذه الطريقة بكاء الطفل. فإذا لم يتجشأ الطفل خلال دقائق قليلة وأنت تحملينه على كتفك بعد الرضاعة، لن يتجشأ لاحقاً.

يجب عليك أن تحاولي تنظيم أعمالك المسائية مما سيساعدك على المحافظة على هدوئك وراحة أعصابك خلال وجبة الطفل المسائية الأولى. وربما يمكن إجراء تعديل طفيف على مواعيد وجبات بقية العائلة ؟ أو اطلبي من أحد أفراد العائلة إعطائه رضعته إذا كان يرضع بالرضّاعة

وإذا لم تجدي الإجراءات السابقة جميعها فاطلبي من الطبيب وصف علاج مضاد للمغص. لأن إعطائه نقطة أو نقطتين من هذا العلاج قبل موعد الرضاعة بنصف ساعة سيساعد الطفل كثيراً.

سيصبح مغص الأشهر الثلاثة في آخر الأمر شيئاً من الماضي. فتمسك بهذه الفكرة المريحة وأنت تواجهين من جديد أمسية أخرى حافلة بالضجيج.

## انخلاع الورك الخلقي

تسببت هذه الحالة، من عدة سنوات مضت ، في جعل بعض الأطفال، الإناث منهم غالباً، يكبرون بعرج واضح. وينبغي أن لا تعاود هذه الحالة الظهور في الوقت الراهن على الإطلاق. يتم فحص الوركين لكل طفل بعد الولادة مباشرة ويكرر الفحص كذلك بعد مرور ما يقارب من ستة أسابيع للتأكد من أن هذه الحالة لا وجود لها . أما في حالة الاكتشاف المبكر لها فإن المعالجة كفيلة بتصحيح الخطأ.

ومفصل الورك هو المفصل الذي يلتقي فيه رأس عظمة الفخذ مع تجويف الحوض أي تكون نهاية عظمة الفخذ المستديرة مثبتة في تجويف الحوض بشكل محكم.

في انخلاع الورك الخلقي لم يتشكل الطرف السفلي لتجويف الحوض كما ينبغي وبالتالي يمكن لرأس عظمة الفخذ أن ينزلق من المفصل.

وحتى الآن لا يعرف سبب لحالة الانخلاع الوركي الخلقي، غير أن إمكانية إصابة الإناث اكثر شيوعاً من الذكور.

### الكشف عن الانخلاع الوركي الخلقي :

يمدد الطفل على ظهره دون حفاضة وتكون الركبتان مثنيتين ثم ترفع الساقان بلطف إلى الخارج. فإذا كان الوضع بالنسبة للمفصل طبيعياً، بإمكان الطبيب أن يرفع الركبتين إلى طرفي سرير الفحص تقريباً.

ويمكن للطبيب في فحص آخر، والطفل في نفس الوضع، أن يلمس موضع الخلع أثناء تحريك

مفصلي الفخذين هذا إذا كانت الحالة ظاهرة. ولتأكيد التشخيص في الحالة التي يشتبه أنها انخلاع الورك الخلقي فإن أخذ صور بالأشعة السينية كفيلة بذلك.

**علاج الانخلاع الوركي الخلقي :**

تجبر رجلا الطفل في الوضع الذي يعرف "بجلسة الضفدع" فترة من الزمن تناهز ثلاثة أشهر. يضمن هذا الوضع بقاء رأس عظمة الفخذ في الوضع الصحيح. كما يساعد على تشكل التجويفات الداخلية للحوض الطبيعي الضرورية لإبقاء المفصل في مكانه الصحيح. ونتائج هذه الطريقة ممتازة وينمو الأطفال المصابون بهذه المشكلة المبكرة بمفاصل طبيعية. ويبدو مستحيلاً للوهلة الأولى المحافظة على الطفل نظيفاً وجافاً وبرجلين مجبرتين في وضع كهذا. بيد أن المدهش في الأمر سرعة الأمهات الفائقة في تهيئة طي تلك الحفاضات. كما أن المعاناة التي يعيشها الوالدان لوقت قصير تستحق بحق ذلك العناء المبذول من أجلها عندما يرون أبناءهم حديثي العهد بالمشي لاحقاً وهم يجرون هنا وهناك بشكل طبيعي.

**طقطقة الورك :**

يمكن أن تسمع تلك الطقطقة عند تحريك مفصل الفخذ أثناء تغيير الحفاضة. كما يمكن ملاحظتها عندما يقوم الطبيب بالتحقق من حالة انخلاع الورك الخلقي. وتعني بوضوح أن التجويف الذي يحيط بالمفصل ليس محكماً كما يجب، مما جعل المفصل ينخلع جزئياً أثناء الحركة (وليس هذا الأمر باية حال من الأحوال مؤلم بالنسبة للطفل).
كما سيقوم الطبيب، الذي اكتشف هذه الحالة لدى الطفل، بفحص مفصلي الفخذين لدى الطفل بين الفينة والأخرى بشكل منتظم خلال الأشهر القليلة التالية. وقد تنصح الأم أحياناً بوضع حفاضين للطفل لمدة أسابيع قليلة لأن هذا يريح أرجل الطفل وهما في وضع "جلسة الضفدع" وينشط النمو الطبيعي للمفصل. ونتائج هذه المعالجة البسيطة ممتازة.
تعتبر العاهة المستديمة الناتجة عن الانخلاع الوركي الخلقي شيئاً من الماضي ولكن يجب على كل أم أن تتحقق من فحص مفصلي الوركين لدى طفلها عند الولادة، ومرة أخرى أثناء متابعة النمو عند الأسبوع السادس وأنهما طبيعيان، ومرة ثالثة عند بلوغ الطفل الشهر التاسع من

عمره.

## التهاب الملتحمة وعَمَصُ العين ١٣

الملتحمة هي تلك الطبقة الرقيقة من النسيج التي تغطي العين. ويمكن بالإصابة أو العدوى أن تصبح العين حمراء وملتهبة. وقد يعاني الأطفال خلال الأيام الأولى من حياتهم من هذه الحالة. ومن المهم أن يُعطَ الطفل المصاب العلاج الملائم ودون تأخير. ويمكن أن يعاني المواليد الصغار من عمص العين أيضاً والذي يبدو من النظرة الأولى مشابهاً لالتهاب الملتحمة.
وبما أن التهاب الملتحمة ناشئ عن عدوى فإن سبب عمص العين السوائل، كالدم مثلاً، حيث يهيج العين أثناء الولادة. وبالتالي يعاني الأطفال من عمص العين بصورة خاصة خلال الأيام القلائل الأولى من حياتهم. أما المولود الصغير الذي يعاني من تكرار هذه الحالة فيجب على الطبيب أخذ عينة من دمع الطفل للتأكد من عدم وجود التهاب ما.

### علاج التهاب الملتحمة :

سيقوم الطبيب بفحص العين بعناية للتأكد من أن العين لا تثار بسبب ذرات الغبار أو بعض الأجسام الغريبة. إذا كانت العين خالية من ذلك سيقوم الطبيب بوصف مرهم أو نقط للعين تحتوي على مضاد حيوي لإزالة العدوى بسرعة.

### علاج عمص العين :

تتطلب هذه الحالة مداواة بسيطة إذا اثبت خلو عين الطفل من أي التهاب. حيث ينصح بتنظيف العين بماء دافئ بانتظام كلما استيقظ الطفل من النوم. وذلك بنقع قطعة قطنية في ماء دافئ غير ساخن ثم تمسح بها عين الطفل من ركنها الداخلي إلى ركنها الخارجي بعناية. كما أنه مهم جداً مسح العين بهذا الشكل لتجنب إصابة العين الأخرى من تلك الإفرازات. وينصح بتمديد الطفل على جانبه عند النوم على أن تكون العين المصابة هي الأقرب للأرض منعاً من وصول

إفرازاتها إلى العين السليمة.
بهذه الطريقة تزول معظم حالات عمص العين في أيام قلائل. غير أن هذه الحالة قد تتكرر من حين لآخر وعليه تكون الحاجة ملحة إلى تكرار هذه المعالجة مرة أخرى.
أما إذا عاودت هذه الحالة الظهور بالفعل مرة أخرى، وأصبحت عين الطفل تدمع باستمرار فقد يكون ذلك نتيجة لانسداد القناة الدمعية. ويبدأ إنتاج الدمع في الغدة الدمعية، الواقعة فوق العين تماماً، من سن ستة أسابيع فأكثر. وتُمتص هذه الإفرازات عادة بواسطة القناة الدمعية إلى مؤخرة الأنف غير أن هذه الإفرازات تقوم بسد القناة الدمعية لدى بعض الأطفال. فلذلك يطفح الدمع على خد الطفل وبالتالي تلتصق الجفون ببعضها عندما يكون الطفل نائماً. والحمام الدافئ الموضح سابقاً هو كل ما يحتاجه الطفل في معظم الحالات إلى أن يكتمل نمو القناة الدمعية في الطفل ويفرغ الدمع بالشكل الطبيعي.
في الحالات النادرة جداً يحتاج الطفل إلى معالجة تخصصية أكثر لتنظيف القناة الدمعية ولكن الطبيب سيشرع في عمل ما يراه ضرورياً إذا تأكد من ظهور هذه الحالة.
وبما أن اكتشاف التهاب الملتحمة وعلاجها حال اكتشافها دون تأخير على درجة عالية من الأهمية، لحماية نظر الطفل، فإنه يجب عرض الطفل على الطبيب في بداية ظهورها أي عندما تلتصق جفون الطفل ببعضها بشكل مستمر عند استيقاظه من النوم وتحديداً إذا اصبح لون بياض العين أحمراً وملتهباً. ويصبح من الضروري مبادرة الطفل بالعلاج إذا اتضح أنها حالة التهاب الملتحمة. أما إذا لم تكن هي الحالة نفسها فإن في عرض الطفل على الطبيب زيادة في الاطمئنان.

## خبز الرأس ١٤

خبز الرأس طبقة قشرية تظهر على فروة رأس الطفل في بعض الأحيان وتنشأ عادة نتيجة لزيادة الدهن في الجلد. وقد تنتشر حتى تغطي الرأس تماماً، إضافة إلى تأثيرها على الحواجب وقد تنتشر على الوجنتين والأذنين مسببة التهاباً ينتج عنه بقع حمراء ذات قشور. وعند ظهور ذلك تعرف هذه الحالة "بالتهاب الجلد الدهني".

## علاج خبز الرأس :

من الأفضل معالجة هذه الحالة عند مشاهدة أولى هذه القشور وليس الانتظار حتى يغطى الرأس بالكامل. ضعي قليلاً من زيت الزيتون على قطعة قطنية وامسحي بها بلطف على مناطق القشور ثم اتركي الزيت على فروة الرأس لمدة اثنتي عشرة ساعة قبل أن تغسلي شعر الطفل بالماء والشامبو. يعمل الزيت على جعل تلك القشور طرية مما يمكنك من إزالتها من رأس الطفل بواسطة المشط. وإذا بقي بعض تلك القشور فلا تحاولي انتزاعها. بل كرري المعالجة بالزيت قبل غسل شعر طفلك ثانية. (يتوفر في الصيدليات نوع خاص من الشامبو الطبي له المفعول نفسه حيث يكّون طبقة على فروة الرأس تترك لبضع ساعات، حسب التعليمات المرفقة، ثم يغسل الشعر بعناية).

ولا تتفاجئي إذا عادت الحالة في الوقت الذي تضنين فيه أنك قد كسبت المعركة ، فما عليك ببساطة سوى تكرار المعالجة.

## علاج خبز الرأس إذا امتدت إلى الوجه :

إن دهن المنطقة المغطاة بالقشور بقليل من كريم الزنك وزيت الخروع حري بمعالجة معظم الحالات العادية. ولكن إذا كان الجلد أحمراً وملتهباً فيمكن للطبيب أن يصف لطفلك مرهماً خاصاً لعلاج هذه الحالة.

ولا يعني ظهور خبز الرأس نقصاً في النظافة، فلا تقلقي من هذا. حتى الأطفال الذين يهتم ذووهم بأعلى درجات النظافة برؤوسهم عرضة للإصابة بهذه الحالة. إذ تنشأ نتيجة لحساسية الجلد نفسه وستزول بنمو الطفل.

## الخانوق ١٦

إن هذه الحالة التي تؤثر على الكثير من الأطفال والمواليد هي نتيجة لإصابة الحنجرة بعدوى جرثومية معدية - أما بالنسبة للبالغين فتسمى بالتهاب الحنجرة. ولكن نظراً لأن المجاري التنفسية بالنسبة للطفل الصغير صغيرة جداً، لذا يجب عدم تجاهل هذا المرض.

**مؤشرات الخانوق وأعراضه :**

١ – صفير أو هسهسة مسموعة مصاحبة لكل نَفَس للطفل (وعند سماع صوت تنفس الطفل المصاب بمرض الخانوق مرة واحدة لا يمكن نسيانه مطلقاً).
٢ – بكاء أجش مسموع وبحة واضحة.
٣ – في الحالات الحادة هناك صعوبة في التنفس.
٤ – ظهور الأعراض الشائعة للإصابة مثل: ظهور التعب على الطفل، وعدم الرغبة في التغذية واحتمال ارتفاع في درجة الحرارة.

**علاج الخانوق :**

إذا ما أصيب طفلك بنوبة حادة من هذا المرض واصبح تنفسه صعباً يكون استدعاء الطبيب فوراً أمراً إلزامياً. وبما أن المجاري التنفسية للأطفال صغيرة لصغر سنهم فإن احتمال انسدادها أمر وارد. ويمكن بسهولة ملاحظة صعوبة التنفس عند السحب الحاد للأضلاع مع كل نَفَس للطفل.

أما إذا كان ما يعانيه طفلك مجرد بكاء أجش مع زكام فليست الحالة ملحة لاستدعاء الطبيب. وعليك مراقبته باهتمام في حالة ما إذا تردى وضع التنفس لديه. وإذا استمرت هذه الأعراض مع الطفل فالأفضل أخذه إلى الطبيب في اليوم التالي.

تُعالَج حالات الخانوق العادية بطرق المعالجة نفسها لأي من إصابات المجاري التنفسية العليا وتتلخص هذه الطرق فيما يلي :

نظام غذائي خفيف، والإكثار من السوائل والوجبات الطرية ورعاية حانية.

إذا أصبحت حالة الخانوق أكثر حدة واستدعاء الطبيب أمراً ضرورياً ضعي غلاية الماء في الغرفة التي فيها الطفل لأن بخار الماء يخفف من حدة أعراض هذا المرض إلى حين وصول الطبيب. (تذكري أن لا تتركي الغلاية مع الطفل من دون مراقبة حتى ولو للحظة وإلا فإن حدوث حرق مؤذٍ قد يزيد من مشاكل طفلك). سيقوم الطبيب بوصف مضادات حيوية لطفلك لعلاج هذه الحالة الحادة من مرض الخانوق.

يعد مرض الخانوق واحداً من تلك الأعراض التي عادة ما يتجاوزها الأطفال. فباتساع المجاري التنفسية لدى الطفل مع نموه يصبح تأثير أي انتفاخ ناتج عن إصابة ما أخفَّ وطـأة. غـير أن معالجة هذا المرض بشكل ملائم بأسرع وقت حال ظهوره في الأطفال صغار السن يعتبر علـى درجة عالية من الأهمية.

## بكاء الطفل ١٧

البكاء وسيلة الطفل الوحيدة التي يعبر بها عن احتياجاته لعدم قدرته على الكلام.
لكل طفل بكاء مميز يختلف من حين لآخر. وتصبح الأم حديثة العهد بالأمومة وعلى نحو سريع على قدرة عالية من التمييز بين هذه الأصوات المتنوعة كما أنها ستكون قادرة على تمييز كـل صوت على حدة فتعرف ما إذا كان طفلها يبكي لأنه جائع، أو غير مرتاح، أو يعاني من ألم مـا أو يشكو الوحدة. ولكن وقبل أن تصل الأم والطفل إلى هذا التآلف مع بعضـهما قـد يبـدو أن بعض الأطفال يبكون بشكل مستمر. في الواقع يختلف الأطفال بشكل واضح في طـول الفـترة الزمنية التي يقضونها في البكاء في أيامهم الأول. وبناءً على ذلك من المفيد في البداية أن يكون لديك قائمة تساعدك على تحديد سبب بكاء طفلك.

**قائمة الأسباب المحتملة لبكاء الطفل :**

١ - **هل الطفل جائع ؟** يتفاوت احتياج الطفل للغذاء خلال الأسابيع الأربعة إلى الستة الأولـى. وليس مستغرباً أن يحتاج الطفل إلى بعض الوقت لكي يتعود على طريقة التغذية كل ٤ سـاعات ذلك لأنه قدم من حماية الرحم الحانية حيث الغذاء متوفر بشكل مستمر. ويبين هـذا أن طلـب الغذاء من قبل الطفل في الأيام الأولى من عمره على الأرجح أفضل طريقة لكي يصبح عـادة لديه لاحقاً. أيضاً إذا كنت ترضعين طفلك فإن إرضاعه عند طلبه يزيـد مـن إدرار الحليـب ليتناسب مع احتياجه. كما أن رضاع الطفل لثدي أمه من شأنه أن يحفـز إنتـاج المزيـد مـن الحليب. ويضبط هذا مقياس نمط الحليب الجيد طوال الأشهر القليلة اللاحقة.
ليس ضرورياً إعطاء الطفل المزيد من الحليب سواء من الثدي أو القنينة إذا كـان يبكـي بعـد مضي أقل من ساعتين من رضعة جيدة. فمن المستبعد أن يكون الجوع هو سبب البكـاء فـي

وقت قصير كهذا. ولكن عليك أن تتذكري أن الأطفال قد يحتاجون إلى سوائل إضافية من الماء الصافي المبرد بعد غليه. لكن إذا استمر بكاؤه لما يزيد على عشر دقائق بعد تغذيته بساعتين أو ثلاث ساعات فمن الأرجح أن يكون الغذاء هو الحاجة التي يحاول إبلاغك إياها.

٢ - **هل يبكي الطفل بسبب الغازات ؟** الغازات مسؤولة عن ازدياد الآلام لدى الأطفال. ولذلك نعير عملية تجشؤ الأطفال بعد كل رضعة أهمية قصوى ونشعر أننا خدعنا بطريقة أو بأخرى إذا كانت النتيجة المرجوة ليست وشيكة الحدوث. وعلى الرغم من أن فقاعة واحدة من الغازات في المعدة يمكن أن تسبب مشقة للطفل (كما نعلم ذلك جميعاً) فإنه لا يرجح على الإطلاق ظهورها بعد كل رضعة. وكل ما يحتاجه الطفل هو ضمه وهو جالس بين ذراعيك لمدة خمس دقائق بعد الرضعة للسماح لفقاعة الهواء إن كانت موجودة بالخروج.

أما إذا كنت ترضعين طفلك بالرضّاعة ويظهر على طفلك المعاناة من بعض الغازات فيجب فحص حجم فتحة الحليب الموجودة في حلمة الرضّاعة. إذا كانت الفتحة صغيرة جداً تصبح رضاعة كمية الحليب الكافية بالنسبة للطفل عملاً مضنياً بالإضافة إلى مرور كميات كبيرة من الهواء إلى جهازه الهضمي مع الحليب. وبالمثل إذا كانت الفتحة كبيرة جداً فقد يتدفق الحليب إلى فم الطفل بمعدل سريع جداً، الأمر الذي يحتم عليه تناول كميات كبيرة من الهواء بالإضافة إلى الحليب ليتمكن من التنفس. وقد تظهر حالة مشابهة إذا كان حليب الثدي يخرج متدفقاً بكميات كبيرة في بداية الرضعة. إذا كانت هذه هي المشكلة فإن سحب القليل من الحليب قبل بداية الرضعة يساعد على تجنب مثل هذه الحالة.

وإذا كانت الغازات سبب آلام طفلك فاحرصي على استشارة المرشد الصحي أو الطبيب. كما أن القليل من الغذاء العادي (غير السوائل) (لأطفال فوق ثلاثة أشهر) قد يساعد الطفل أو قد يصف الطبيب علاجاً له (راجع القسم الأول: المغص).

٣ - **هل الطفل مبتل أم متسخ ؟** لا يحب بعض الأطفال بقاء الحفاضات المبتلة أو المتسخة عليهم بينما لا يقلق هذا الأمر أطفالاً آخرين على الإطلاق. غير أنه من غير الضروري تغيير حفاضة الطفل فوراً إذا كان مبتلاً أو متسخاً بل يجدر بك فحص الحفاضة إذا استمر بكاؤه لمدة تزيد على عشر دقائق.

٤ ـ **هل الطفل مريض ؟** هذا احتمال وارد إذا كنت قد تفحصت المسببات السابقة وما زال الطفل يبكي. لذا عليك بفحص القائمة التالية:

أ ـ هل كان الطفل يتناول وجباته بشكل مرضٍ خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية ؟
ففي حالة المواليد الصغار تعتبر صعوبة التغذية أولى مؤشرات المرض.
ب ـ هل كان الطفل مصاباً بحالة إسهال ؟
فقد يكون الإسهال بالنسبة للمواليد الصغار خطيراً لأن فقد السوائل يؤدي إلى الإصابة بجفاف خطير. وعليه إذا كانت حالة الإسهال مستمرة لمدة ١٢ ساعة أو أكثر، عليك مراجعة الطبيب.
ج ـ هل تقيأ الطفل ؟
ليس المقصود بالقيء هنا تلك الكميات القليلة من الحليب التي تعود الطفل على أن يتقيأها بعد كل رضعة ولكن المقصود قيء بكميات كبيرة.
د ـ هل يعاني الطفل من سعال، أو انسداد في الأنف أو أنف سيال ؟ أو هل تسمعين صوت أزيز أثناء تنفسه ؟
ينبغي استشارة الطبيب عند ظهور هذه الأعراض خاصة إذا كانت متزامنة مع عدم الرغبة في التغذية.
هـ ـ هل الطفل محموم ؟
إذا كان جلد الطفل حاراً عند لمسه خاصة إذا كان مقترناً بأعراض أخرى مصاحبة فإن من الأفضل البحث عن نصيحة الطبيب أيضاً.
و ـ هل يشعر الطفل بالوحدة ؟
إنه لمن الصدمة بالنسبة للطفل أن يجد نفسه ممدداً بمفرده في سريره بعد أن جاء من أمن الرحم الدافئ. وبالفعل يحتاج بعض الأطفال إلى المزيد من الراحة والأمان أكثر من غيرهم ولعل طفلك كثير البكاء هو ليس إلا واحداً منهم. كما أنك لن تفسدي الطفل تدليلاً في هذه السن المبكرة بحمله واحتضانه لوقت قصير وقد يكون هذا هو بالفعل كل ما يحتاجه ليعود إلى النوم مرة ثانية.
ويجدر بك أن تلفي الطفل في بطانية بشكل محكم بدلاً من تركه ممدداً بحرية تحت الغطاء. ويبدو أن هذه اللفافة تعطي راحة أكثر لبعض الأطفال. كما أن الدّمى إذا تمت المحافظة عليها نظيفة ولم تغمس في العسل، أو المربى أو عصير الفواكه مسموح بها لتهدئة الطفل المضطرب

وغالباً ما تريحه إلى أن تكوني بقربه.
قد يكون بكائه المستمر مقلقاً للأم وخاصة حديثة العهد بالأمومة غير الواثقة من قدرات الأمومة لديها. ولكن مهما تفعلين لا تلقي باللائمة على نفسك عند بكائه. قومي بتفحص الاحتمالات المسببة لاضطرابه كلها ثم تعاملي مع ما يظهر من هذه الاحتمالات. أما إذا كان لا يوجد خلل ما، سيكون قضاء القليل من الوقت في احتضانه كل ما يحتاجه في غالب الأمر.

## التليف الكيسي ٢١

لا يعد مرض التليف الكيسي واحداً من أمراض الطفولة الشائعة ولكنه من الأهمية بمكان إذ يمكن لأعراضه أن تظهر على الطفل في سن مبكرة. والوعي بأهمية هذا المرض مع العلاج المناسب كفيلان بتخفيف حدة وطأة هذا المرض إلى أدنى حد.
ويعتبر هذا المرض من الأمراض الوراثية ويعاني منه ما يقارب من واحد من كل ألفي طفل. والظاهر أن هذا المرض يقتصر على الأطفال البيض كما أنه غير معروف في اليابان والصين. ويؤثر بالدرجة الأولى على غدة إفراز المخاط في الجسم كما يؤثر على البنكرياس والرئتين باعتبارهما العضوين اللذين يسببان ظهور الأعراض ذات الأهمية القصوى.

### مؤشرات التليف الكيسي وأعراضه :

المؤشر الأول لوجود مرض التليف الكيسي، بالنسبة للأطفال حديثي الولادة، هو انسداد الأمعاء في أول يوم أو يومين من حياته والناتج عن زيادة مادة (العِقْي) (أي غائط الجنين) (وهي مادة توجد بشكل طبيعي في بطن كل طفل أثناء الولادة). غير أنه ليس ضرورياً أن تكون هذه الحالة موجودة في الأطفال كلهم الذين ثَبُتَ لاحقاً أنهم يعانون من هذا المرض.
وتعتبر إصابات الجهاز التنفسي المشكلة الرئيسية خلال السنوات القليلة الأولى من حياة الطفل. إذ تحدث هذه الإصابات بشكل متكرر ويحتاج الطفل إلى علاج في المستشفى عند بلوغها مرحلة خطرة، لأن الإصابة تحدث للطفل وتبقى معه بسرعة نتيجة لزيادة الإفرازات اللزجة التي سبق التحدث عنها. وتظهر أيضاً مؤشرات لمشاكل البنكرياس في السنوات القليلة الأولى

من حياة الطفل. وكما هو معروف أحد وظائف البنكرياس المساعدة على هضم الطعـــام. فـــإذا كانت هذه الوظيفة مضطربة، كما هي الحال في التليف الكيسي، ينتج عن ذلك ســـوء التغذيـــة. ويصبح الطفل نحيلاً على الرغم من رغبته الشديدة في الطعام. يكون البراز متكـــرراً ودهنيـــاً نتيجة لسوء الهضم. ويختلف وقت ظهور آخر مؤشرين من أعراض هذا المرض إلا أنهما غالباً ما يكونان واضحين في مجموعة الأطفال الذين هم تحت سن الثانية.

**الكشف عن التليف الكيسي :**

أكثر شيء يساعد في الكشف عن هذه الحالة فحص عينة من العرق التي بواسطتها يمكن معرفة نسبة الملح فيه. إذ يفرز الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة جميعهم كميات زائدة من الملح في العرق.

إن هذا الاختبار بالإضافة إلى حدوث التهابات حادة في الجهاز التنفسي للطفل الـــذي لا ينمـــو بشكل طبيعي، خاصة إذا كان مرض التليف الكيسي موجوداً لدى أعضاء آخرين مـــن عائلتـــه، يجعلان تشخيص المرض أكثر وضوحاً.

**علاج التليف الكيسي :**

١ - يجب أولاً علاج التهابات الجهاز التنفسي ببعض المضادات الحيوية. وفي حالات خاصـــة يصبح من الضروري إعطاء هذه الأدوية للطفل لفترات زمنية طويلة. وتساعد كذلـــك عمليـــة "التصريف الوضعي للرئتين" الطفل على إخراج المخاط اللزج الزائد الذي تكدس فـــي رئتيـــه بالسعال، فيمدد الطفل على بطنه على حافة السرير في حين يربت على ظهره من جهة صـــدره ربتاً خفيفاً. ويمكن القيام بهذه العملية في المنزل بعد مشاهدة خبـــير العـــلاج الطبيعـــي وهـــو يشرحها. ومن المهم إعطائه اللقاحات المعروفة ضد مرض السعال الديكي، والخانوق وخاصـــة الحصبة لأنه إذا ما أصيب الطفل بهذه الأمراض وهو يعاني من مرض التليـــف الكيســـي فقـــد تكون العواقب وخيمة.

٢ - يجب أن يكون أكل الطفل ذا قيمة غذائية عالية ويحتوي على نسبة عالية من البروتين. كما أنه من الضروري أيضاً إعطاؤه مستخلصات منتجة من الإنزيمات البنكرياسية لتساعد عمليـــة

الهضم مع كل وجبة غذائية.
٣ - يجب إعطاء الطفل كميات إضافية من الملح إذا اصبح الجو حاراً لتعويض الملح المفقـــود مع العرق.
وعلى الرغم من أن التليف الكيسي مراض خطير فإن معالجته الملائمة تخفـــف كثـــيراً علـــى الطفل. ويقدم مركز رعاية أبحاث التليف الكيسي (في بريطانيا) المساعدة على شكل اجتماعـــات لعائلات الأطفال الذين يعانون من هذا المرض ويقدم لهم نشرات إخبارية أيضاً.

## الإكزيما ٢٣

الإكزيما حساسية تصيب الجلد. أما إذا ظهر مرض الإكزيما لدى المولود في سن مبكرة جـــداً من حياته (في عمر شهرين أو ثلاثة) فغالباً ما يعني أن لعائلة هذا المولود تاريخاً مع الإكزيمـــا، أو الربو أو حمى القش. على أية حال، إذا كان المولود الصغير يعاني بالفعل من الإكزيما فـــهذا لا يعني بالضرورة أن حالة تهيج الجلد هذه ستستمر معه طوال العمر. فالعديد مـــن الأطفـــال يشفون من مرض إكزيما الطفولة عند اقترابهم من سن الثالثة.

**مؤشرات الإكزيما وأعراضه :**

يبدأ هذا المرض بطفح جلدي جاف أحمر ملتهب متقشر (شبيه بمرض خبز الرأس) وفي الغالب يظهر في ثنيات المرفق والركبتين وخلف الأذنين لكن قد يمتد تأثيره إلى الخدّين والصدر.

**سبب الإكزيما :**

لا يُكتشف غالباً موروث جيني يثير بداية هذه الحالة من الحساسية ولكن بما أن الأطفال الذيـــن يرضعون من أمهاتهم في أغلب الأحيان أقل معاناة من الإكزيما من أولئك الذين يرضعون مـــن الرضّاعة فإن احتمال اعتبار حليب الأبقار المسببَ الحقيقي لظهور هذه الحالة في طفل ما جدير بالاهتمام.
فخلال أشهر الأطفال الأولى يصاب بعضهم بالحساسية من البروتين الموجود في حليب الأبقـار.

وإذا كان الأمر كذلك فإن التغيير إما إلى حليب الماعز أو إلى حليب الصويا سيكون لـه نتائج مدهشة. وهذه الأنواع من الحليب متوفرة لدى الصيدليات أما بالنسبة لحليب الماعز فقد يوجد منتج محلي بالقرب منك. كما سيخبرك المرشد الصحي أين يمكن الحصول على هذه المنتجات.

**علاج الإكزيما :**

لا يوجد في الواقع علاج محدد لمرض الإكزيما اللهم باستثناء تجنب حليب الأبقار إذا ثبت تأثيره على ظهور هذا الطفح الجلدي. ولكن هناك الكثير مما نستطيع أن نفعله للتخفيف من الأعراض على الطفل. ففي الحالات الخفيفة جداً يدهن الطفح الجاف المتقشر بزيت الزيتون (يفضل أن يكون دافئاً) وهذا كفيل بجعل الطفح الجلدي تحت السيطرة. وتحتاج الإكزيما الأكثر انتشاراً في جسم الطفل إلى المداواة بمرهم يحتوي على هرمون قشرة الكُظْر (الكورتيزون) بناءاً على وصفة الطبيب. (ويقلق بعض الأمهات استخدام هذا المرهم لفترة زمنية طويلة، ولكن الجلد لا يمتص إلا القليل من هذا الدواء مما لا يؤدي إلى أية مشكلة).

والجانب الآخر المهم جداً من العلاج هو إيقاف حك الطفل لجلده غير أن القول أسهل من الفعل بالنسبة للأطفال الصغار. ولكن تقليم أظافر الطفل وإلباسه قفازات قطنية لتغطية يديه أثناء نومه سيخفف ذلك إلى أقل درجة ممكنة. وقد يصف الطبيب نوعاً خفيفاً من المسكنات لإعطائه له في الليل إذا كان الحك يعد أساس المشكلة في هذا الوقت.

يستمر مرض الإكزيما مع عدد قليل جداً من الأطفال طوال حياتهم وبدرجات متفاوتة من الشدة ولكن الغالبية العظمى من الأطفال يتجاوزون التأثيرات الأكثر حدة عند بلوغهم سن الثالثة. وقد يظهر الطفح الجلدي للإكزيما لدى الأطفال المعرضين للحساسية الجلدية في أوقات الضغط النفسي عند سن البلوغ أو قبل الامتحانات المدرسية أو أثناءها على سبيل المثال، ولكن العلاج البسيط عادة ما يزيل هذا الطفح الجلدي وبسرعة. وهناك مسألة أخيرة ولكنها بالغة الأهمية وهي طمأنة صديقاتك بأن الإكزيما التي لدى طفلك غير معدية.

## التشنجات الحمية ٢٥

يعرف التشنج الحمي بأنه التشنج أو النوبة التي تظهر متصاحبة مع ارتفاع شديد في درجة

حرارة الجسم. حيث يصبح وجه الطفل مزرقاً وتتقلب عيناه وترتعد أطرافه، وقد ترتعد بشدة.
إن الأطفال الذين تزيد أعمارهم على سنة واحدة والذين يعتبرون ضمن هذه المجموعة (من سن سنتين إلى خمس) هم بشكل خاص عرضة للإصابة بالتشنجات الحمية. ويعود سبب ذلك إلى أن عقل الطفل في هذا العمر حساس بشكل خاص للارتفاع المفاجئ في درجة الحرارة. ويحدث لدى ما يقارب من عشرة في المائة من الأطفال على الأقل واحدة من هذه التشنجات خلال سنواتهم الأولى.
عند بلوغ هؤلاء الأطفال سن الخامسة تتخلص الغالبية العظمى منهم من هذه القابلية للإصابة بالتشنجات الحمية. ولا يعني ظهورها أن الطفل سوف يعاني من الصرع في حياته القادمة. بل في الحقيقة لن يعاني أكثر الأطفال الذين عانوا من أحد هذه التشنجات الحمية من تشنجات أخرى في المستقبل.
يمكن أن يؤدي أي التهاب سواء أصاب الحلق، أو الأذنين، أو الصدر أو الجهاز البولي إلى تشنج حمي إذا صاحبه ارتفاع عالٍ جداً وبسرعة فائقة في درجة الحرارة.

**علاج التشنجات الحمية :**

تعتبر التشنجات حالة صعبة بالنسبة لك ولكن يجب أن لا ينتابك الذعر. فأنت الآن في حاجة إلى المحافظة على رباطة جأشك. وأثناء حدوث الحالة – والتي تستمر عادة لوقت قصير – لا تحاولي كبح حركات طفلك، بل أبعدي المواد الحادة من ألعاب وقطع أثاث وما شابهها من جوار الطفل تجنباً لإصابة الطفل منها. كما لا تحاولي وضع أي شيء في فمه على الإطلاق. وعند انتهاء أسوأ ردات الفعل التشنجية، قومي بتمديد الطفل بلطف على جانبه لأن هذا الوضع يضمن عدم إعاقة تنفسه.
وعند انتهاء هذه الحالة أظهري لطفلك الكثير من المحبة وهيئي له سبل الراحة لأنه سيكون غير مدرك لما حدث له في الدقائق الماضية وبالتالي سيشعر بالارتباك والخوف. وحال عودة الطمأنينة إليه قومي بأخذ درجة حرارته ودونيها. ويجب أن تكون مهمتك التالية تخفيف درجة حرارته. انزعي ثياب الطفل وافتحي النوافذ واسقيه مشروباً بارداً. أما إن كانت درجة حرارته عالية جداً وهو متضايق وغير مرتاح، فأعطيه حماماً بارداً لا يكون الماء فيه عميقاً أوقفيه في الماء وامسحي جسمه بإسفنجة من الأعلى إلى الأسفل.

وعندما يصبح الطفل أكثر ارتياحاً عليك بالاتصال بالطبيب وأطلعيه على ما كانت عليه درجة حرارة الطفل. ومن هذا سيعرف الطبيب ما إذا كان يجب عليه أن يصف علاجاً لهذا التشنج الحمي أو، إذا كانت درجة الحرارة حول معدلها الطبيعي، قد يتنبه الطبيب إلى احتمال وجود مسبب آخر. وبينما أنت تنتظرين قدوم الطبيب حافظي على إبقاء طفلك في برودة معتدلة وأعطيه مسكناً مثل (كالبول، باندول أو من الأسبرين الخاص بصغار السن) واتبعي التعليمات المدونة على العبوة. إذ يعتبر إعطائه من هذه الأدوية عاملاً مساعداً على تخفيف درجة حرارته.

**الوقاية من التشنجات الحمية :**

بمجرد مشاهدة حالة واحدة من التشنجات تصبح الأمهات مدركات للظروف التي قد تؤدي إلى هذا الحدث المخيف. فعند ظهور حالة مشابهة مثل إصابة الطفل بمرض ما يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة يجب أولاً العمل على تخفيض درجة الحرارة تلك على النحو المشار إليه آنفاً للحيلولة دون إصابة الطفل بتشنج حمي لاحقاً.
ليست هناك حاجة إلى عمل إجراءات مبالغ فيها لتخفيض درجة حرارة طفلك إذا ما ارتفعت ارتفاعاً طفيفاً عن معدلها الطبيعي. ولكن هيئي له سبل الراحة بقدر المستطاع وأعملي على جعل درجة حرارة جسمه معتدلة بصفة عامة عندما يكون محموماً لأن عقل الطفل الصغير غير ناضج جداً وبالتالي لا يستطيع أن يقاوم ارتفاع درجة الحرارة. وهذا هو سبب ظهور حالة التشنج لدى الطفل.
وتذكري أيضاً أنه في حين تعتبر التشنجات الحمية أحداثاً مخيفة لدى مشاهدتها ، لكنك إذا حافظتي على رباطة جأشك واتبعت الخطوات التي سبق ذكرها فإن طفلك لن يصاب بأذى طويل الأمد.

## التهاب المعدة والأمعاء ٢٧

وهو إصابة تلحق بالجهاز الهضمي. ولكن عادة ما يكون من الصعب في هذا الوقت المبكر من

عمر الطفل معرفة ما إذا كان المغص الذي يعاني منه ناتجاً عن حالة التهاب المعدة والأمعاء . وتعد الأسباب الأخرى المسببة للمغص كثيرة جداً فعلى سبيل المثال: (راجع القسم الرابع) التهاب الزائدة الدودية، (القسم الأول) الانغلاق المعوي، (القسم الثاني) إصابات الجهاز البولي. يجب أخذ الإصابات في أي مكان آخر من الجسم بعين الاعتبار، كذلك الحال بالنسبة لالتهاب المعدة والأمعاء.

## مؤشرات التهاب المعدة والأمعاء وأعراضه :

عادة ما يعاني الطفل من المغص بشكل مفاجئ كما أن الإسهال، والقيء وآلام المعدة أعراض لهذه الحالة وقد تتصاحب أحياناً بارتفاع طفيف في درجة الحرارة.

## علاج التهاب المعدة والأمعاء :

قد يؤدي الإسهال الحاد والقيء لدى المولود أو الطفل الصغير إلى حالة جفاف خطيرة بسرعة فائقة نتيجة لفقدان الجسم للسوائل. لهذا السبب يجب مراجعة الطبيب بسرعة بعد بداية ظهور هذه الأعراض الحادة ذلك للقيام بتشخيص دقيق للحالة . وإراحة الأمعاء الملتهبة بمحلول الملح مع الغلوكوز فقط لمدة أربع وعشرين ساعة أمر ضروري. وقد يكون من الضروري أيضاً تعويض السوائل المفقودة بإعطائه المحلول عن طريق الوريد منعاً للجفاف.
أما في حالة التهاب المعدة والأمعاء الخفيف فقد تكون المعالجة بإعطائه محلول الجلوكوز والملح لمدة أربع وعشرين ساعة. وبعد ذلك يخفف الحليب بزيادة نسبة الماء إليه قبل إعطائه للطفل ثم تقدم الأطعمة اللينة له مرة ثانية ولكن بالتدريج على مدى الأيام القليلة القادمة.
وقد يصاب الطفل بالتهاب المعدة والأمعاء نتيجة مرض منتشر بين أفراد العائلة. أو قد تكون الحالة بسبب تلوث في الغذاء . ومهما يكون سبب هذه الحالة فإن معالجتها تكون بالطريقة السابقة مبدئياً وقد تدعو الحاجة في هذه الحالة إلى إعطائه مضادات حيوية خاصة لإزالة الالتهاب.

يمكن لهذا الطفح - الذي عادة ما يكون أحمراً وملتهباً - أن يظهر حتى في فصل الشتاء لأن الأطفال الصغار ببساطة لا يمكنهم خلع بعض ملابسهم أو الانتقال إلى غرفة أكثر برودة عند إحساسهم بالارتفاع الشديد في درجة الحرارة. وما لم تدرك الأم أن حرارة طفلها في ازدياد فسترتفع درجة حرارته أكثر فأكثر. ومن هنا ينشأ الطفح الحراري لديه خاصة في (ثنيات الجلد الرطبة السمينة التي حول الرقبة وثنيات الإبطين والمرفقين. وفي المناطق الحارة يمكن أن يكون هذا الطفح متعباً، ويعرف بعد ذلك "بالحصف" الحراري.

## علاج الطفح الحراري :

أول شيء يجب عليك القيام به التأكد من أن درجة حرارة الطفل غير مرتفعة. إلمسي جلده فإذا كانت درجة حرارته عالية فاخلعي سترته أو إرفعي اللحاف عنه لمنع ازدياد الأمر سوءا.
وإذا ما تمكنت هذه الحالة منه فإن الطفح يأخذ يوماً أو يومين ليتحسن. بعد تغسيل الطفل تأكدي بأنه قد جفف تماما خاصة ثنيات الجلد الموجودة في الرقبة والإبطين. فهذه هي الأماكن التي يبقى فيها العرق ويسبب الحك. وإذا انتهيت من تجفيف الطفل بعناية ضعي قليلا من بودرة "التلك" ولكن لا تستعملي البودرة داخل طبقات الجلد لأن هذا يجعل الجلد ندياً وسبباً في المزيد من الطفح. وإذا كان الجلد يبدو محمرا وملتهبا، فإن وضع القليل من سائل سلكات الزنك (الكالمين) يبرد الجلد ويخفف من التهابه.

## الوقاية من الطفح الحراري :

تتلاءم الوقاية تماما مع الخطوط العريضة للعلاج. بالمحافظة على برودة الطفل في الجو الحار و لا تبالغي في لباس الطفل في فصل الشتاء. كما يجب غسل جلد الطفل وتجفيفه بحرص ولا تنسي أن تضعي على جلد الطفل بعد كل حمام بودرة "التلك".
وعلى الرغم من أن الطفح الحراري مشكلة جلدية خفيفة، فإنه يمكن أن يصبح مهيجا لجلد

المولود وقد يفسد نضارته لفترة مؤقتة، تلك النضارة التي تجعل جلد المولود الصغير جذابا. ومن حسن الحظ يزول ظهور مثل هذا الطفح إذا قمتِ باتباع الإرشادات البسيطة السابقة.

## انخفاض درجة الحرارة ٢٩

تظهر هذه الحالة الخطرة إذا اصبح جسم الطفل بارداً جداً. لأنه يجب المحافظة على درجة حرارة الجسم ثابتة حول ٣٧ درجة مئوية أي ما يعادل ٩٨,٤ فهرنهايت. أما بالنسبة للطفل فإن درجة حرارة جسمه غير ثابتة لأن آلية التحكم في درجة الحرارة لا تزال في طور النمو. وعند بلوغ الطفل الشهر السادس أو السابع، يمكن لدرجة حرارة جسمه أن تبقى حول معدلها الطبيعي بسهولة لأنه في هذا العمر يكون قادراً على الحركة والانتقال مما يساعده على تدفئة جسمه.
لذا يعتبر ارتداء الأطفال الصغار جداً للملابس المناسبة لحالة الطقس ذا أهمية خاصة. كما يجب إبقاء درجة حرارة الغرفة أو الغرف التي يمضي فيها الطفل معظم وقته حول معدل ثابت بقدر الإمكان، ودرجة الحرارة المثالية هي: ٦٠ - ٦٥ درجة فهرنهايت.

### مؤشرات انخفاض درجة الحرارة وأعراضها :

من المفارقات أن لون الأطفال الذين يعانون من انخفاض درجة حرارتهم غالبا ما يكون دالاً على الصحة. ولا يمكن معرفة حالة انخفاض درجة الحرارة الحقيقية لديهم إلا بملامسة الجلد حيث يكون كل جزء من أجسامهم باردا . سيصبح الطفل هادئاً ويغالبه النعاس. وغالبا ما تكون درجة حرارته أقل من ٩٥ درجة فهرنهايت. لذلك تدعو الحاجة إلى استعمال مقاييس درجة حرارة (خاصة) وهي متوفرة في المستشفيات من أجل الحصول على الدرجة الفعلية لحرارة الطفل.

### علاج انخفاض درجة الحرارة :

إذا كان الانخفاض في درجة الحرارة بشكل حاد فيجب البحث عن مساعدة طبية بأسرع وقت.

ويجب رفع درجة حرارة الطفل ولكن ببطء لتصحيح اضطراب الإستقلاب بأمان. ولا تحاولي تدفئة الطفل بالمبالغة في إلباسه حيث أن هذا لا يؤدي إلا إلى عزل البرودة في داخل جسمه. لا تحيطي الطفل بزجاجات الماء الحار، وبصرف النظر عن إمكانية إصابة جلد الطفل بحروق من الماء الحار، قد يؤدي هذا الإجراء إلى توسع الأوعية الدموية السطحية نتيجة للحرارة. ويعمل هذا بدوره على طرد الحرارة من الأعضاء الحيوية الداخلية والتي تعاني من تأثير البرودة أصلاً.

اعملي على زيادة درجة حرارة الغرفة التي يوجد بها الطفل ، اسقيه بعض المشروبات الساخنة واحضنيه إلى جسمك الدافئ إلى حين وصول الطبيب.

**الوقاية من انخفاض درجة الحرارة :**

الوقاية من هذه الحالة لدى الطفل خير من العلاج. وعليك أن تكوني مدركة بأن الأطفال الصغار والكبار على السواء عرضة للمعاناة من انخفاض درجة حرارة أجسامهم بسهولة. ويجب عليك التأكد دائما أن الغرف مدفأة بشكل مناسب وأن الطفل يرتدي ملابس دافئة. ولكن إقرائي المادة السابقة واحذري من الإفراط في تدليل الطفل. فالخبرة كفيلة في تحقيق السعادة المتزنة.

## الانغلاق المعوي ٣١

يفهم الانغلاق المعوي بسهولة أكثر مما يوحي به اسمه. فهو التواء لجزء من الأمعاء الدقيقة على نفسها مما يعوق حركة السائل الغذائي داخل الأمعاء. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأوعية الدموية تصاب بالتقلص عند نقطة التواء الأمعاء - وهو المسبب الرئيسي للآلام المبرحة التي يشعر بها الطفل في هذه الحالة. ويمكن للانسداد أن يكون كليا أو جزئيا ولكن في كلتا الحالتين فإن الطفل يكون في حاجة ماسة إلى علاج سريع.

وفي الغالب يصاب بهذه الحالة الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٣ - ١٢ شهراً. وعلى الرغم من أن الانغلاق المعوي قد يظهر في أي عمر فإنه نادراً ما يصيب الطفل

الذي تجاوز السنتين.

**أعراض الانغلاق المعوي :**

وفيما يلي سرد للأعراض المميزة لهذه الحالة وبدايتها المفاجأة :

١- تكرر نوبات مغص حاد يرفع فيها الطفل ساقيه عاليا ويصرخ من الألم.
٢- يصبح لون الطفل شاحبا وقد يصاب بالغثيان.
٣- يزول الألم خلال عدة دقائق كما يعود لون الطفل الطبيعي ثم يعود إلى وضعه العادي مرة أخرى. ولكن خلال ١٥ أو ٢٠ دقيقة يعاوده الألم ويعود إلى وضعه السابق.
٤- قد يصاحب ذلك ارتفاع في درجة الحرارة.
٥- في حالات بعض الأطفال يصاحب ذلك إسهال منذ البداية وخروج دم مع البراز أحيانا.
٦- يصبح الطفل مجهدا ومعتلا بسبب النوبات المتكررة فيصبح بحاجة ماسة لمعالجة سريعة.

**علاج الانغلاق المعوي :**

إن الإسراع في التخلص من التواء الأمعاء أمر مستعجل. لذا يصبح إدخال الطفل إلى المستشفى لإجراء عملية جراحية له أمراً ضرورياً. وبالتالي يمكْن إعادة الأمعاء المتداخلة بسهولة إلى وضعها الطبيعي إذا لم تكن هذه الحالة متقدمة. أما إذا تأزم الوضع فإن ذلك الجزء البسيط من الأمعاء يكون قد مات نتيجة لعدم وصول الدم إليه بالشكل الكافي ومن ثم يحتاج إلى استئصاله. لذا يعتبر التشخيص المبكر عن هذا المسبب بالذات من آلام البطن في صغار السن هو أمر أساسي. فقرع جرس الإنذار وإن كان خاطئا خير من تأخيره بسبب عدم تأكدك من ذلك. أعرضي طفلك على الطبيب ودعيه يقوم بإجراء التشخيص اللازم في الحال ودون تأخير.

**هل يمكن للانغلاق المعوي معاودة الظهور ؟**

هناك احتمال معاودة ظهور هذه الحالة عند الطفل مرة أخرى ولكن يعتبر الانغلاق المعوي

مقارنة مع غيره حالة يندر تكرارها - إلا مع عدد قليل فقط من الأطفال غير المحظوظين بما فيه الكفاية ليعانوا من هذه الحالة مرتين.

**التأثيرات اللاحقة للعملية الجراحية :**

لا توجد آثار لاحقة محددة بعد العملية. إلا أن الطفل سيحتاج إلى البقاء في المستشفى لعدة أيام للتأكد من أن الوجبات الغذائية تؤخذ على نحو مُرضٍ. وستزال الغرز التي في معدة الطفل خلال سبعة أيام إلى عشرة. وحالما يعود الطفل إلى المنزل مرة ثانية لن يحتاج إلا إلى العناية العامة، والمحبة وعودة الطمأنينة. وتوفر معظم المستشفيات في وقتنا الحاضر وسائل الراحة للأمهات ممن تجرى لأطفالهن عمليات جراحية. لهذا، وإذا كان بالإمكان، قومي بتنظيم التزاماتك العائلية لتكوني قريبة من طفلك لتمنحيه الراحة والمحبة وهو في هذه البيئة غير المألوفة لديه.

## الدُخنيات ٣٣

يطلق هذا الاسم على تلك البقع البيضاء المتناهية الصغر والتي تشاهد على وجوه العديد من الأطفال وتظهر بشكل خاص حول الأنف في الأسابيع الثلاثة أو الأربعة الأول من عمر الطفل. وتظهر نتيجة لانسداد الغدد الدهنية.

**علاج الدُخنيات :**

ليس من الضروري علاج هذه البقع الصغيرة جداً. فكل ما يجب عليك القيام به هو العناية بشكل عام بجلد الطفل أما إذا أصبحت البقع حمراء وملتهبة ففي هذه الحالة يجب عليك البحث عن استشارة طبية. فقد يعني هذا الاحمرار ظهور الالتهاب وإذا كان الأمر كذلك سيحتاج الطفل إلى مضاد حيوي على شكل مرهم لإزالة تلك البقع.
ومهما عملت لا تقومي بعصر تلك البقع أو الضغط عليها. حيث أن هذا الإجراء سيؤدي حتماً

إلى الإصابة.
وقد تشوه الدُخينات جلد الطفل الجميل لفترة مؤقتة ولكن لا تقلقي فخلال بضعة أسابيع سيعود الجلد إلى جماله الطبيعي الناعم.

## طفح الحفاضات ٣٣

حتى الطفل المعتنى به إلى أقصى درجة هو أيضاً عرضة للإصابة بطفح الحفاضات في وقت من الأوقات. لكن من المستحيل تقريباً إبقاء طفلك جافاً طوال الوقت حتى وإن كنت حريصة كل الحرص على تغيير حفاضة الطفل حال اتساخه. فإيقاظ الطفل في فترات منفصلة وبشكل متكرر خلال الليل فقط لتتأكدي من أن الحفاضة جافة يكون ذا مردود عكسي عليك وعلى الطفل.

### أنواع طفح الحفاضات :

هناك ثلاثة أنواع من طفح الحفاضات لكلٍ علاجه الخاص به كما أن هناك نوعاً رابعاً قد يكون سبباً في إصابة الطفل بهذا الطفح أيضاً.
١) هذا النوع من طفح الحفاضات أكثر الأنواع شيوعاً ويكون نتيجة لتأثير ماء النشادر على جلد الطفل الناعم. وينتج ماء النشادر عندما يبقى البول متصلاً بالبراز وملامساً لجلد الطفل ولو لفترة قصيرة حيث تحدث الأنزيمات الموجودة في الفضلات الآتية من الأمعاء تغييراً للبول فتنتج ماء النشادر (الأمونيا) - وهي مادة شديدة الإثارة تسبب الطفح على جلد الطفل الناعم.
ويكون الطفح بطبيعة الحال أحمراً وله قشور وقد تتكون عليه بثرات وبعض القروح. وقد تلاحظين أيضا عند تغيير حفاضة طفلك انبعاث رائحة النشادر القوية.
إن الأساس المنطقي للعلاج تجنب اتصال البول بالبراز. لذلك يتحتم عليك تغيير حفاضة طفلك حال اتساخه. كما أن ترك الرضيع مستلق على حرامه الصغير في غرفة دافئة يساعد أيضاً على شفاء جلد مقعدته اللزج المبتل. وإذا أصيب الطفل بطفح الحفاضات الحاد فسيزول عنه في أسرع وقت إذا تمت رعايته وتركه من دون حفاضة لفترات زمنية طويلة في غرفة دافئة. كما أن عليك تنظيف تلك الحفاضات (حفاضات "تيري" التي يعاد غسلها) المصنوعة من القطن بشكل دقيق لإزالة الصابون عنها إذا كنت تستعملين هذا النوع لطفلك. (وهو النوع المفضل

للاستعمال الليلي. فالحفاضات الأخرى التي تستعمل لمرة واحدة فقط تصبح مبتلة تماماً خلال الليل.)

ادهني مقعدة الطفل بقليل من مرهم الهلام النفطي (الفازلين) أو مرهم (أكسيد الزنك) وزيت الخروع بعد كل تغيير للحفاضة. وفي حين أن هذه المراهم لا تعالج المشكلة بشكل مباشر إلا أنها تقوم بحماية جلد الطفل إلى حد مطمئن من تأثيرات النشادر.

٢) التهاب الجلد الدهني وهو المسبب الثاني الأكثر شيوعاً لطفح الحفاضات. وينتج من مسببات خبز الرأس نفسها (راجع هذا الفصل). لذلك إذا كان طفلك يعاني من هذا المرض ولاحظت ظهور طفح أحمر تكسوه قشور في ثنيات إبطيه ورقبته وما شابه ذلك، فانتبهي إلى ظهور أعراض مشابهة في المنطقة التي تغطيها الحفاضة.

ومرة أخرى يساعد مرهم أكسيد الزنك وزيت الخروع كثيراً في الحالات الخفيفة. أما إذا كانت المشكلة أكثر حدةً، فإن القليل من مرهم الهيدروكورتيزون الذي سيقوم الطبيب بوصفه لطفلك سيحل المشكلة.

٣) إن الإصابة بالفطريات والتي بدورها تكون سبباً في ظهور مرض القِلاع هي مسبب إضافي لطفح الحفاضات. وعادة ما يظهر هذا المرض في بادئ الأمر حول الشرج ثم ينتشر على الردفين. ينتج هذا عن إصابة الطفل الفعلية والمتكررة بمرض القلاع في فمه بالإضافة إلى طفح الحفاضات. حيث تنتقل العدوى بعد ذلك من خلال القناة المعوية فتؤثر على الجلد المحيط بالشرج.

مرض القلاع عبارة عن طفح أحمر، وملتهب ومتقرح وله حدود واضحة تماماً. لذلك فإن استعمال مرهم (النستاتين) (مضاد حيوي لمعالجة الأمراض الفطرية) يصبح ضرورياً. كما يعالج في الفم أيضاً بواسطة النستاتين أيضاً ولكن على شكل قطرات.

٤) وأخيراً التهاب مقعدة الطفل الحاد الذي قد تسببه حالة إسهال حاد مصاحبة للطفل. فيصبح الجلد حول الشرج أحمر وملتهباً نتيجة لتأثير الإسهال المتواصل. وهنا يجب أولا معالجة الإسهال، وتعريض الطفل للهواء مع استعمال مرهم مسكن هو كل ما يحتاجه الطفل لمعالجة الطفح المصاحب.

لا تلومي نفسك في حالة ظهور طفح الحفاضات على طفلك. بل حافظي على بقائه نظيفاً وجافاً بقدر استطاعتك واتركيه دون حفاضة معرضاً للهواء أطول مدة ممكنة واحصلي على العلاج الملائم لكل نوع من أنواع الطفح وبهذا تكوني قد قمتِ بعمل أفضل شيء لطفلك.

وغالباً ما يكون طفح الحفاضات أكثر ألماً للأمهات من أطفالهن. و يختفي عندما يمكن الاستغناء عن الحفاضات.

## التضيق البوابي ٣٦

تصيب هذه الحالة الأطفال ما بين عمر أسبوعين إلى ستة أسابيع. الأولاد أكثر عرضة للإصابة بهذه الحالة من البنات. وعلى الرغم من أنها ليست حالة وراثية بالمعنى الدقيق، فإنها بالفعل تنتشر بين العائلات. تنشأ هذه الحالة أساساً بسبب تغلظ الأنسجة الموجودة في النهاية السفلى للمعدة وبالتالي تضيق الفتحة المؤدية إلى الأمعاء الدقيقة، مما يؤدي إلى منع دخول الغذاء أو خروجه من خلالها. ولهذا السبب عندما تمتلئ معدة الطفل بعد الرضاعة، يعود الغذاء خارجاً عن طريق المريء (وهو الممر الضيق الوصل بين البلعوم والمعدة).

### مؤشرات التضيق البوابي وأعراضه :

١ - إذا كان يتراوح عمر الطفل ما بين أسبوعين إلى ستة أسابيع ويعاني من قيء شديد فإن هذا يجعل الطبيب دائماً يتوقع أنه يعاني من تضيق بوابي.
٢ - سيشعر الطفل أيضاً بالجوع الشديد ويكون على استعداد لأخذ المزيد من الحليب بعد القيء مباشرة - وهذا على عكس الطفل الذي يتقيأ نتيجة للإصابة بمرض ما.
٣- يصاب الطفل بحالة إمساك عندما تستمر هذه الحالة معه عدة أيام نتيجة لعدم وصول الغذاء (أو وصول القليل منه) إلى الأمعاء.
٤ - سيحتاج الطبيب إلى رؤية الطفل وهو يتناول غذاءه للتأكد من التشخيص. فعندما يبتلع الطفل الطعام سيظهر انتفاخ في بطنه يستطيع الطبيب بخبرته تحسس ذلك.

### علاج التضيق البوابي :

من الضروري إجراء عملية جراحية صغرى للطفل لتوسيع التضيق البوابي وللسماح بمرور

الحليب بالشكل الطبيعي. تجرى العملية بتخدير عام للطفل ومن ثم عمل فتحة صغيرة في المعدة. وسيتماثل الطفل للشفاء بشكل سريع. فخلال ثمان وأربعين ساعة سيصبح قادراً على أخذ وجبات كاملة مرة ثانية ولن يعاني من حالات القيء بعد ذلك. كما أن الحالة لن تظهر مرة أخرى.

وإن كانت معالجة التضيق البوابي بإجراء عملية جراحية صغرى تتم بنجاح ويشفى الطفل بسرعة، فإن التشخيص المبكر يعتبر على درجة عالية من الأهمية قبل أن يصاب الطفل بالجفاف نتيجة لامتصاص الأمعاء للسوائل.

لذلك إذا كان عمر طفلك ما بين أسبوعين إلى ستة أسابيع ومعه حالة قيء شديد فعليك استشارة الطبيب ودون تأخير.

## الكساح ٣٦

ينصب تأثير هذه الحالة على تشكل العظام نتيجة لانعدام فيتامين د الذي يساعد على امتصاص معدني الكالسيوم والفسفور الضروريين لتكون العظام بالشكل الصحيح.

**مؤشرات الكساح وأعراضه :**

١ – تصبح العظام طرية وملتوية.

٢ – يتقوس الساق والظهر في الحالات الأكثر حدة كما سيصاب الحوض وجدار الصدر بالتشوهات.

٣ – يصبح الطفل سريع الانفعال وهزيلاً بصفة عامة.

**الوقاية من الكساح :**

يجب عليك التأكد من أن طفلك يأخذ جرعات كافية من فيتامين د. عن طريق الغذاء وأشعة الشمس.

يحتوي الحليب بصفة عامة بما فيه حليب الأم على القليل من فيتامين د. لذا يجب تزويد الأطفال الصغار بجرعات إضافية منه. وتتم إضافته بواسطة مصنعي حليب الأطفال الموجود بالأسواق. كما ينبغي تزويد الطفل الذي يرضع من ثدي أمه بجرعات من هذا الفيتامين على شكل قطـرات متوفرة في العيادات والصيدليات. حيث يجب إعطائه خمس قطرات في اليـوم. وعندمـا يبـدأ إطعامه بالأغذية المختلفة فإن جسمه يحصل على هذا الفيتامين من زيت كبد الحوت، وصفـار البيض وبعض أنواع السمن النباتي، ولكن ينصح باستمرار إعطائه قطرات الكالسيوم إلـى أن يصبح عمره سنتين على الأقل. وفي فصل الشتاء، حيث تقل أشعة الشمس بشكل طبيعي، مـن المناسب إعطاؤه حتى سن الخامسة جرعات إضافية من الكالسيوم.

تؤثر أشعة الشمس على الجلد لتنتج فيتامين د، ولكن بما أن أشـعة الشـمس فـي هـذا البلـد (بريطانيا) وبلدان نصف الكرة الأرضية الشمالي تقل، فإن إعطاء الأطفال جرعات إضافية مـن الكالسيوم ضمن نظامهم الغذائي أمر ضروري حتى في فصل الصيف.

**الأطفال المعرضون بشكل خاص للإصابة الكساح :**

هناك جماعات عرقية أكثر عرضة لخطر الإصابة بهذه الحالة لسببين :

انخفاض نسبة فيتامين د في النظام الغذائي للأطفال الأكبر سناً.

العادات الاجتماعية المشتملة على تغطية معظم أجزاء الجسم. الأمر الذي يعوق أشعة الشـمس من التأثير على الجلد لتكوين فيتامين د. وتُعد الجرعات الإضافية ذات أهمية خاصـة لـهؤلاء الأطفال. كما أن الأطفال والمواليد الذين لديهم حالات معينة كأمراض التجويف البطني والتليـف الكيسي (راجع الجُوَاف صـ ٦ – ٨ ، التليف الكيسي صـ ١٩ – ٢١) هـم أيضـا عرضـة للخطر. ويعتبر امتصاص الأمعاء الرديء لهذا الفيتامين الأساسي أحد مسببات هذه الحـالات. ولذلك، وعلى الرغم من احتمال توفر فيتامين د في غذائهم اليومي فـأن الأمعـاء لا تمتصـه بكميات كافية، وإعطاؤهم جرعات إضافية منه أمر ضروري.

**علاج الكساح والوقاية منه :**

يمكن علاج الكساح بضمان امتصاص الطفل لفيتامين د وإعطائه الكميات الكافية منـه بشـكل

يومي. بيد أن الوقاية خير من العلاج. وحالة الكساح يمكن الوقاية منها.
تذكري أن الإفراط في زيادة جرعات هذا الفيتامين قد تكون خطيرة. الكمية المثلى هي إعطاء الطفل ٤٠٠ وحدة دولية يومياً. وإذا ساورك أدنى شك ما فالمرشد الصحي خير من يقدم لك النصيحة بشأن الجرعة المناسبة، كما سيخبرك ما إذا كان الطفل فعلاً بحاجة إلى جرعات إضافية من هذا الفيتامين وكيفية التصرف بها.

## الطفح الوردي ٣٩

يظهر هذا المرض نتيجة لإصابة جرثومية معدية محدثا طفحا على شكل بقع ذات لون زهري فاتح شبيهة إلى حد كبير بالبقع الزهرية المصاحبة لمرض الحصبة الألمانية. عادة ما يصيب الأطفال دون سن الثالثة. ويوجد بشكل رئيسي على الصدر والظهر ويستمر لمدة يومين أو ثلاثة.
أما الأعراض التي تميز الطفح الوردي من الحصبة الألمانية ارتفاع في درجة الحرارة قبل ظهور الطفح. ويمكن لهذا الارتفاع في درجة الحرارة أن يستمر لمدة يومين إلى ثلاثة أيام يصبح الطفل فيها متوعكاً بشكل عام مع ضعف في الشهية. وحال ظهور الطفح على الطفل، تنخفض درجة حرارته ثم يعود إلى وضعه الطبيعي.

### علاج الطفح الوردي :

ليست هناك طريقة محددة لعلاج هذه الحالة. فالإجراءات العامة المتبعة لخفض درجة الحرارة، والنظام الغذائي الخفيف، وطمأنة الطفل والحنو عليه عندما يمرض ويصبح تعيساً، هي كل ما هو مطلوب. كما أن إبقاء الطفل بدرجة حرارة معتدلة بقدر المستطاع عند ارتفاعها على درجة خاصة من الأهمية حيث الخطر قائم باحتمال إصابة الطفل بمرض التشنجات الحمية (راجع القسم الأول : التشنجات الحمية).
لا تعرف حتى الآن مضاعفات لهذه الحالة غير الخطيرة على النساء الحوامل كما هي الحال بالنسبة للحصبة الألمانية (راجع الجزء الثالث : الحصبة الألمانية).

## الحول ٤٠

ينظر الأطفال حديثو الولادة جميعهم بحول. السبب عدم اكتمال نمو النظر لديهم بشكل تام قبل بلوغهم الشهر الثالث تقريباً، وإن كان الأطفال عند بلوغ الأسبوع الرابع إلى السادس قادرين على تركيز نظرهم على أشياء محددة لوقت قصير. أما قبل ذلك فالأرجح أنهم لا يستطيعون التمييز إلا بين النور، والظلام والأشياء المتحركة غير واضحة المعالم. لذا ونتيجة لشد عضلات العين، في الغالب لا تستقر عيون المواليد الصغار في وضع متوازٍ.

ولكن إذا كان الطفل لا يزال مصاباً بحالة حول بعد الأشهر الستة الأولى، فالأفضل عرضه على أخصائي. كما أن الفحوصات المنتظمة التي يجريها الأطباء والمرشدون الصحيون على كافة الأطفال لمتابعة النمو ستكشف عن هذه المشكلة إن كنتِ لم تلاحظي هذا الحول بعد. غير أن الأمهات هن عادة أول من يلاحظ الحول على أطفالهن وبشكل خاص إذا كانت هناك نزعة عند بعض أفراد العائلة ذاتها للإصابة بالحول في كل جيل على التوالي.

### مسببات الحول :

عادة ما يكون الحول نتيجة لعدم اتزان في العضلات المتناهية الصغر والتي تتحكم في حركات العين. إذ تقوم مجموعة واحدة من هذه العضلات بشد العين في اتجاه واحد بقوة وبالتالي يظهر الانحراف فيها.

والسبب الرئيسي الأخر للحول إصابة الطفل إما بطول النظر أو قصره ولكن على الأرجح يصبح الحول في هذه الحالة واضحاً في ما بين السنة الثانية والثالثة من العمر، أي عندما تُختبر عينا الطفل في استعمالات عديدة ومتنوعة وتكونان بحاجة إلى القدرة على ضبط النظر في الرؤيا البعيدة والقريبة. وفي هذا الامتحان تتجه إحدى العينين إلى الداخل وكأن الطفل يعمل جاهداً للتركيز على شيء محدد. كما قد تلاحظين أن الطفل يعمد إلى تغطية إحدى عينيه بيده لكي يحصل على صورة بصرية واضحة. وقد يظهر الحول المتناوب – أي استعمال كل عين على حدة للنظر بالتناوب – لأن الطفل غير قادر على استعمال العينين معاً. وإن المعالجة

السريعة لهذا النوع من الحول عند ظهوره لعلى درجة عالية من الأهمية للوقاية من اكتمال تطور هذا النوع من الحول الذي يصيب أحد العينين والذي يعد الأكثر شيوعاً.
وبعيداً كل البعد عن تأثير الحول على المظهر، يعتبر العلاج المبكر للطفل مهماً لأن عقله يستقبل صورة مزدوجة للعالم من حوله فيقوم بحجب إحدى هاتين الصورتين تجنباً للتشويش على الطفل . لكن وبمرور الأشهر تصبح العين التي يحجب العقل الصورة القادمة منها أقل فعالية. وإذا لم يشرع في علاجها، فستفقد القدرة على الإبصار كلية في آخر الأمر.

**الكشف عن الحول :**

هناك اختباران يجريان مبدئياً لمعرفة ما إذا كان الطفل مصاباً بالحول:

١) يركز الضوء على عيني الطفل. ففي حالة ما إذا كان الطفل سليماً ينعكس الضوء بشكل متساوٍ من كل بؤبؤ، ولكن في حالة العين المصابة بالحول ينعكس الضوء منحرفاً عن مركزه إذا ما قورنت بالعين الأخرى.

٢) تغطى إحدى عيني الطفل بيد الطبيب والطفل ينظر إليه وعند رفع الطبيب ليده سوف تتحرك العين إذا كانت مصابة بالحول.

**علاج الحول :**

في الأيام الأول من حياة المولود قد لا يكون ضرورياً علاج الحول. ولكن يقوم جراح العيون بمتابعة حالة الحول تلك والكشف على الطفل على فترات زمنية منتظمة كل شهر أو نحو من ذلك. وبالتالي يمكن بدأ العلاج في المرحلة المناسبة. ويتلخص هذا العلاج يتلخص في حجب العين السليمة أو تغطيتها لإلزام العين الحولاء بالعمل. ويتم التعامل مع أي استعداد لقصر النظر أو طوله مع الطفل بوصف نظارة له. وحينما ينمو الطفل ويكون قادراً على تنفيذ كل ما يطلب منه، يعطى بعض التمارين للعين لتقوية عضلات المقلة.
أما إذا كان الحول شديد الوضوح، ففي هذه الحالة يمكن إجراء عملية جراحية لتعديل شد عضلات العين ولكن عادة لا يستدعي الأمر ذلك.

**إنذار زائف :**

ليس أمراً نادراً أن يبدو الطفل مصاب بالحول وعيناه في الواقع طبيعيتان . وإن حدث ذلك يكون الحول في هذا الوضع نتيجة لزيادة بسيطة في العرض الطبيعي لطيات الجلد (غصْنَةَ) فوق الزاوية الداخلية للعين. وإذا كانت هذه الطيات موجودة عند إجراء الفحص عن الحول فإن الحول يكون خداعاً بصرياً. والزيادة في عرض طيات الجلد تظهر وراثياً.
إن تشخيص الحول ومعالجته بشكل ملائم في وقت مبكر أمر مهم إذا أردت ضمان نظر جيد في كلتا عيني طفلك طوال العمر. لذلك إعرضي طفلك على الطبيب دون تأخير إذا كنت تشكين أنه أحول.

## علامات الوحم التوتية ٤٢

تشبه هذه العلامات التي تظهر على الجلد إلى حد كبير التوت الأحمر الكبير كما يشير إلى ذلك اسم المرض: وتكون هذه الوحمات بشكل بارز وذات لون أحمر مع وجود مناطق بيضاء صغيرة جداً على سطحها. ولا تظهر عادة عند الولادة ولكن تظهر خلال بضعة أسابيع كعلامات حمراء تزداد في الكبر بشكل تدريجي خلال الأشهر الستة إلى التسعة من حياة الطفل، وتكون مدعاة للقلق عند الأمهات. ولكن لا تقلقي فهذه العلامات- في الحالات جميعها إلا قليلاً - ستختفي عند بلوغ الطفل سن المدرسة (أي عند سن الخامسة).

**علاج علامات الوحم التوتي :**

ليس ضرورياً علاج طفل هذه الحالة. ومع ذلك، قد يبدو أن اختفاء هذه العلامات دون تدخل أمر مستبعد بالفعل في الأيام الأول عندما تبدأ هذه العلامات بالاتساع التدريجي، حيث تكون المؤشرات الأولى لاختفائها ضئيلة جداً ويظهر على سطحها طفح رمادي. ثم يتصل هذا الطفح مع بعضه بعضاً بشكل تدريجي حتى يصبح لون سطح هذه العلامات كله مثل لون الجلد المحيط به. وأخيراً ستتساوى مع سطح الجلد تلك النتوءات حتى لا يرى لها أي أثر. وأحياناً يستمر

ظهور أثر الطفح إلى حين بلوغ الطفل سن السابعة. وإذا كان كذلك، وكانت هذه العلامات ليست ذات منظر مقبول، فقد ينصح بإجراء عملية جراحية، غير أن هذا أمر نادر.

يجب عدم الخلط بين العلامات التوتية والعلامات الدموية فالثانية ظهور علامات حمراء ذات نتوء وعادة ما تظهر على الأجفان ومؤخرة العنق من الخلف. ولا تظهر كنتيجة لصعوبات الولادة، ولكن بسبب شبكة صغيرة جداً من الأوعية الدموية.

وعندما يبكي الطفل، يمكن أن تصبح هذه العلامات حمراء على نحو مفزع. ولكن ليس هناك داع للقلق، حيث ستختفي العلامات الموجودة على الأجفان في بضعة أشهر. أما العلامات الموجودة في مؤخرة العنق فتأخذ وقتاً أطول إلى أن تزول وبالفعل يبقى أحياناً القليل منها ملازما للطفل طوال العمر غير أن الشعر سيقوم بتغطيتها.

## الحَنَف (فَدَعُ القدم) أو [التواء القدم إلى الداخل] ٤٣

لهذه الحالة نوعان: النوع الأول وهو الأكثر شيوعاً وليس بخطير، إلا أن النوع الثاني نادر الحدوث وهو أكثر خطورة.

١) في هذه الحالة من الحنف الأكثر شيوعاً والذي يعرف بالحنف الوضعي لا يوجد أي تشوه عظمي في القدم. حيث يولد الطفل وقدمه ملتوية إلى الداخل فلا يلامس السرير عند تمديده عليه إلا الحواف الخارجية من قدميه نتيجة لعدم الاتزان في شد العضلات الموجودة على عظام القدمين. ويعتقد أن الطفل، حين كان في رحم أمه، بقيت قدماه ملتويتين بهذا الوضع لعدة أسابيع. - ويبدو هذا تفسيراً معقولاً. في هذه الحالة يمكن تحريك القدمين في الاتجاهات كلها بسهولة.

٢) تظهر هذه الحالة الأكثر خطورة عندما يوجد تشوه في تكوين عظام الأقدام لا يمكن معها تحريك القدم إلى الوضع الطبيعي. الأمر المهم هنا استشارة أخصائي عظام خلال الأيام الأولى من الولادة، لتصحيح التشوه إما بواسطة الشد أو التجبير.

**علاج الحنف الوضعي :**

يجب تحريك القدم أو القدمين بلطف في مجال حركتها الكاملة لعدة مرات يومياً (وقد تكون تأدية هذه التمارين بعد كل وجبة أفضل طريقة لتذكرها). كما يساعد أيضاً التدليك المعتدل للعضلات الصغيرة جداً الموجودة على جانب القدم الداخلي، ولكن غالباً ما تصحح هذه الحالة نفسها تلقائياً دون علاج. وببلوغ الطفل الشهر السادس من عمره لن يكون هناك أي أثر للتشوه. وفي الغالبية العظمى من الحالات يكون الالتواء الداخلي مجرد عدم اتزان عضلي مؤقت. ويمكن للطبيب الذي قام بإجراء الفحوصات المبدئية على طفلك أن يطمئنك على حالته.

## القلاع ٤٤ ـ ٤٥

القلاع هو إصابة فطرية تفضل الظهور في الظروف الدافئة والرطبة ولهذا السبب يمكن أن تظهر في فم الطفل كما قد تسبب أحد أشكال طفح الحفاضات (راجع القسم الأول: طفح الحفاضات).

وتأخذ في الفم شكل رقائق بيضاء على الجوانب الداخلية للخدين واللسان، حيث يعتقد في بادئ الأمر أنها بقايا الحليب الذي تناوله الطفل. ولكن يمكن إزالة بقايا الحليب بسهولة بينما يصعب إزالة إصابة القلاع. ويمكن أن يرفض الطفل التغذية إذا كانت معه هذه الحالة حيث أنها تكون سبباً في تقرح الفم.

**علاج الفم من القلاع :**

يمكن علاج هذا الالتهاب بكل سهولة بوضع قطرات توصف من قبل الطبيب في فم الطفل بعد كل رضعة. كما ستساعد معالجة إصابة الفم على شفاء الطفل من طفح الحفاضات أيضاً.

## الوقاية من القلاع :

إن تطبيق القواعد الصحية الوقائية عند تعقيم الرضّاعات وحلماتها كفيل بـــالحد مــن إمكانيــة الإصابة بالالتهاب إلى أدنى درجة. تذكري أيضاً أنه إذا كان لديك إفراز مهبلي أبيــض بشــكل زائد مصحوب بحكة والتهاب، فقد تكونين مصابة بالتهاب فطري، مما أدى إلـــى انتقالـــه إلـــى طفلك. إذا كان الأمر كذلك، إبحثي عن علاج لنفسك أيضاً.

## القسم الثاني : من ٢ ـ ٥ سنوات

سبب هذه الحالة التي تؤثر على النظر عدم انتظام الشكل الكــروي الطبيعــي لمقلــة العيــن. والدرجات الأقل خطورة من هذه الحالة هي الشائعة. وتتضح الأعراض فقط عندما يتم ملاحظة عدم الانتظام هذا.

**مؤشرات اللابؤرية وأعراضها :**

يهتم الأطفال عند الاقتراب من سن الرابعة أو الخامسة بالكتب التي تزخر بــالصور ويبــدءون معها مهمة تعلم القراءة الشيقة. وفي هذه المرحلة يمكن ملاحظة درجة واضحـــة مــن حالــة اللابؤرية على الطفل بالطرق الآتية :

١ - إن هذه الحالة تجعل الطفل يبدو قارئ وكاتب مهمل أو ليست لديه المقدرة على النظر إلــى الكتاب لفترة زمنية طويلة.

٢ - قد يميل برأسه في اتجاه واحد بغية الحصول على صورة بصرية أكثر وضوحاً.

٣ - قد يعاوده صداع من فترة لأُخرى.

وقد تمر الدرجات الأقل حدة من هذه الحالة دون أن تلاحظ لسنوات، حتى تكون الحاجــة إلــى دراسة جادة في سنوات المراهقة فتظهر هذه المشكلة.

**علاج اللابؤرية :**

تصبح زيارة طبيب عيون مؤهل أو زيارة قسم العيون بالمستشفى المحلي أمراً ضرورياً لإجراء التشخيص الدقيق وإعطاء العلاج المناسب.

حتى الأطفال الصغار جداً يمكن أن يصابوا بطول النظر أو قصره بالإضافة إلى إصابتهم بحالة اللابؤرية، وفي أي من الحالتين تصحح هذه المشكلة كذلك بواسطة نظارة طبية مناسبة. وحالــة قصر النظر هي ذات نزعة وراثية، لذلك ينصح الوالدان اللذان لديهما حالة قصر نظر بفحص نظر أطفالهما بشكل منتظم بداية من هذه السن المبكرة أيضاً.

## التهاب القصبات ٥٠

القصبات الهوائية أنابيب ضيقة تتجه من قصبة الهواء (الرُّغامَى) موصلة الجهاز التنفسي العلوي، والأنف، والبلعوم والجيوب الأنفية بالرئة. وعادة ما يكون انتقال الإصابة نزولاً من الأنف والحلق إلى الشعب الهوائية، هو سبب الالتهاب الشعبي.

تظهر هذه الإصابة غالباً على الأطفال الذين بدئوا مؤخراً الاختلاط بالأطفال الآخرين في مجموعات اللعب أو في مدارس الحضانة. حيث لم يكتمل إلى الآن نمو جهاز المناعة لديهم ضد كافة الأمراض التي هم على الأرجح عرضة للإصابة بها لأول مرة. ولذلك فإن حالات السعال، ونزلات البرد والتهابا القصبات يمكن أن تظهر بتكرار منتظم مع أطفال هذه المجموعة (أي من عمر ٢ - ٥ سنوات) خاصة مع الأطفال المصابين بالحساسية، وكذلك الحال بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في جو مشحون بدخان السجائر. وكذلك إذا اصبح الطفل منهك القوى لأي سبب كان (فمثلاً بعد إصابته بإحدى حميات الطفولة المعدية) فقد ينتج عن ذلك إصابته بالالتهاب الشعبي.

كما يمكن للحصبة والسعال الديكي على السواء أن يكونا أكثر خطورة إذا كان الطفل يعاني من التهاب القصبات أيضاً. ولا تسبب حالة التسنين لدى الأطفال الإصابة بالتهاب القصبات كما هو معتقد، ولكن، وحيث أن بعض الأطفال أقل بقليل من المستوى الصحي المطلوب عندما يبدئون التسنين، يمكن تزامن ظهور هاتين الحالتين معاً.

### مؤشرات التهاب القصبات وأعراضها :

إن المؤشر الرئيسي لمعرفة ما إذا كان طفلك مصاباً بالتهاب القصبات وليس مجرد بداية إصابته بنزلة برد شديدة، هو أن حالة "الرشح" التي مع الطفل لا تزول بالسرعة المتوقعة. حيث أن أسوأ أعراض الرشح عادة ما تزول في اليوم الثالث: فيخف السعال معه ويستعيد الطفل شهيته ويعود بسرعة إلى حالته المعتادة. ولكن إذا انتشرت العدوى إلى القصبات، فسيصبح سعال الطفل أسوأ مما كان ويتغير حاله. فبدلاً من السعال الحلقي الخفيف يكح الطفل من أعماق صدره. ويزداد السعال سوءاً في الليل. كما يصبح تنفس الطفل عسير بمجرد قيامه بأي مجهود

إضافي ، وقد يسمع صوت أزيز وحشرجة في صدره أثناء التنفس.

**علاج التهاب القصبات :**

إذا لم يكن طفلك مريضاً أو منزعجاً بشكل زائد من حالة السعال التي لديه، فجربي أحد أنـــواع أدوية السعال المتوفرة في الصيدليات. وتأكدي من أن العلاج مناسب لصغار السن، كما يجـــب التقيد بوصف الجرعات الموجودة مع الدواء. وأبقيه في وضع دافئ ودرجة حرارة معتدلة مـــع الإكثار من السوائل المتوفرة لديك كعصير الفواكه ومشروبات الحليب المفضلة. وعادة ما تكون طريقة العلاج البسيطة هذه هي كل ما يحتاجه في الإصابات الخفيفة. وإذا كان صوت الأزيـــز ظاهراً جداً ومتعباً له، فإن استنشاق بخار الماء يكون مفيد. كل ما عليك عمله ببساطة هو جعـل غلاية الماء تغلي في الغرفة لفترة زمنية فهذا يزيد من نسبة الرطوبة في الهواء وبالتالي تخفـف على الطفل بشكل كاف (لأن الهواء غالباً يكون جافاً في المنازل التي بها نظام تدفئة مركزية). أما إذا كان الطفل متضايقاً من هذه الأعراض، أو أنها بدأت تزداد ســـوءاً، فعليـك الاتصـال بالطبيب. فبعد أن تأكده من هذه الحالة، قد يصرف له بعض المضادات الحيوية التي يحتاجها.

**المضاعفات المحتملة مع التهاب القصبات :**

١) قد ينتشر الالتهاب من القصبات إلى خلايا الرئة مسبباً التهاب الرئة. ســـيصبح الطفـل مريضاً حيث ترتفع درجة حرارته ويصاب بنوبات سعال مستمرة مما يستوجب رعاية طبية عاجلة.

٢) على الأرجح أنه مصاب بالحساسية إذا استمر الأزيز معه لمدة أسبوع أو أكثر. وهذا مـا يجب أن يتحقق منه الطبيب لإعطاء العلاج المناسب.

٣) قد يستنشق الأطفال الصغار، المنتمون إلى هذه المجموعة العمرية، مـــن دون قصـد، جسماً غريباً كحبة فول سوداني والتي تلتصق فيما بعد في إحدى القصبـــات. فينتـج عنـه إصابة وإتلاف لخلايا الرئة، لذا فمن المهم إزالة هذا الجسم الغريب بأسرع وقت.

٤) يمكن لنزلات البرد والتهاب القصبات أن تزداد سوءا ولكن بخطورة أقـل فـي حـال استمرار ظهور حالة الالتهاب الغشائي المخاطي. فزيادة إفراز الأنف للمخاط يـنزل إلـى

مؤخرة البلعوم مهيجةً هذه الأنسجة الحساسة. ويمكن لهذا التهيج أن يسبب السعال خاصة في الليل عندما يكون الطفل ممداً وقد تستمر الحالة لأسابيع. ويمكن في الغالب لقطرات الأنف أو أجهزة الاستنشاق أن تساعد في هذه الحالة. ولكن عليك بعرض طفلك على الطبيب قبل الشروع في أخذ أي من هذين الدوائين.

## الكدمات ٥٢

تنشأ الكدمة عندما تقطع الأوعية الدموية التي تحت الجلد من جراء ضربة أو سقطة. فيتسرب الدم من الأوعية المصابة إلى داخل الخلايا المحيطة، فيبرز تورم مماثل ضارب إلى الزرقة ومؤلم تحت الجلد. والأطفال الصغار بشكل خاص معرضون للكدمات لأن توازنهم، وخبرتهم في الحركة بصفة عامة، مازالت في طور النمو وسقوطهم متكرر.

**علاج الكدمات :**

ويهدف إلى التقليل من تدفق الدم إلى الأوعية الدموية المصابة. فإراحة الطفل لدقائق قليلة، في الوضع الأكثر راحة بالنسبة له، ستجعل تلك الأوعية تتجلط، وهكذا توقف المزيد من النزيف إلى الأنسجة. وسيساعد مسح المنطقة المصابة بكمادة من منديل أو قطن نقعت في ماء بارد في عملية شفاء الطفل. وطريقة المعالجة هذه مع طمأنة حانية للطفل هي كل ما هو ضروري في حالة الكدمات البسيطة.

**مضاعفات الكدمات المحتملة :**

١ – إذا أصيب الذراع أو الرجل بكدمة حادة فيحتمل إصابة الطفل بكسر داخلي (راجع القسم الثاني: الكسور).
٢ – إذا أصيب بكدمة قوية في الرأس نتيجة لسقوط أو ضربة فيجب أن ينبهك إلى احتمال إصابته بكسر في الجمجمة (راجع الملحق).

وإذا ساورك الشك في مدى إصابة طفلك فعليك مراجعة الطبيب أو قسم الحوادث والطوارئ في أقرب مستشفى. لكن يجب ألا تقلقي أو تغضبي إذا سأل طبيب المستشفى أسئلة دقيقة عن ظروف الإصابة. فهذه الأسئلة هي في المقام الأول لمصلحة طفلك ومصلحتك. للأسف أن الإصابة غير العرضية تحدث للأطفال بالفعل، لذا يجد كل طبيب أن على عاتقه مسئولية الاقتناع التام بأن الكدمة ناتجة عن إصابة عرضية محضة.

## الحروق ٥٣

ليست الحرارة الجافة فقط هي التي تسبب الحروق، إذ يمكن للمواد الكيميائية، والكهرباء والتعرض المفرط لأشعة الشمس أن تسبب الحروق أيضاً. وبالمثل يمكن للبخار أو السوائل الساخنة أن تسبب الحروق ، وتسمى الإصابة في هذه الظروف بالسمط على الرغم من أن النتيجة واحدة تماماً.

من المفيد عند التعامل مع الحروق معرفة كيفية تصنيفها بناء على درجة خطورتها. وهذا يساعدكِ على معرفة ما إذا كانت المعالجة الطبية ضرورية في هذه الحالة.

**<u>أولاً</u> تصنف الحروق بناء على درجة إصابة الجلد :**

١) حروق الدرجة الأولى أو الحروق السطحية. وهي الحروق التي تشمل الطبقة الخارجية من الجلد والتي احمرت وأصبحت طرية جداً.

٢) حروق الدرجة الثانية أو الحروق المتوسطة، وتظهر عندما يتقرح الجلد.

٣) حروق الدرجة الثالثة أو الحروق العميقة، حيث يشمل الحرق طبقات الجلد جميعها وبعض الأنسجة التحتية.

**<u>ثانياً</u> تصنف الحروق تبعاً لمدى اتساع رقعتها على الجسم.** إذا اشتمل الحرق على ما يزيد على ٩% من سطح الجسم، عندها يجب البحث عن استشارة طبية في الحال. والطريقة المثلى لتقدير الـ ٩% من سطح الجسم هي بتذكر قياس التسعات التقريبي والرسم التوضيحي، في نهاية هذا

الفصل، يُري تسعة أجزاء من الجسم كل واحد منها يعادل ٩ % من سطح الجسم.

### متى تستوجب الحروق الرعاية الطبية

١) يجب أن يحظى الطفل بالرعاية الطبية إذا أصيب بأي حرق ما عدا حروق الدرجة الأولى - الحروق السطحية. فالعدوى هي الخطر الموجود دائماً عندما يتقرح الجلد.

٢) يجب أخذه إلى المستشفى لتلقي العلاج اللازم إذا كان الحرق يزيد على ٩% من إجمالي سطح الجلد. لأن فقدان السوائل من تقرحات المنطقة المحترقة يجعل الطفل عرضة للإصابة بالصدمة.

٣) يجب أن يحظى بالرعاية الطبية أيضاً إذا كان الحرق يزيد على بوصة مربعة وقد تعدى الطبقة الخارجية للجلد.

٤) تجب مراجعة الطبيب إذا أصيب بأي حرق نتيجة لصدمة كهربائية.

### إجراءات الإسعافات الأولية قبل البحث عن الاستشارة الطبية :

برّدي المنطقة المصابة بالحرق بسرعة. ضعي الحرق بشكل كامل تحت ماءٍ باردٍ يجري من الصنبور أو غطسيه في ماء بارد. إذا صعُب هذا لعدم توفر مياه جارية في المنزل أو لعدم إمكانية الوصول إلى المنطقة المصابة، فامسحي بلطف على الحرق بقطعة قماش نقعت في سائل بارد غير ضار(على أن لا تكون من القطن أو أي نسيج ناعم وخفيف يمكن أن يلتصق بالحرق). ويجب أن يستمر هذا لمدة عشر دقائق.

- لا تحاولي نزع القماش المحترق من على جلده. فالمختصون في المستشفى سيقومون بهذا العمل.
- لا تدهني المنطقة المحترقة بالزبدة أو أي سائل زيتي.
- لا تحاولي فقأ أي من التقرحات
- لا تستعملي أي شريط لاصق على الحروق وإذا رأيت ضرورة أخذ الصغير إلى المستشفى، فينصح بتغطية الحرق بقماش جاف على أن لا يشد عليه بإحكام.

أما إن كان الحرق من الكهرباء فتذكري أنه يجب فصل التيار أولاً قبل لمس الضحية. الفشل

في ذلك سينتج عنه ضحيتان بدلاً عن واحدة لأنك ستصابين بصدمة كهربائية أيضاً. يجب على وجه السرعة غسل العيون والجلد المحيط بها بالماء البارد إذا احترقت من أيٍ من المواد الكيميائية كمواد التبييض مثلاً لإزالة تلك المادة الحارقة. وأغدقي من تدفق الماء البارد على تلك المنطقة للتأكد من إزالة جميع آثارها.

**الوقاية من الحروق :**

الحروق والسمطات هي المسببات الرئيسية للإصابة أو الوفاة في المنزل. فالأطفال الصغار جداً وكذلك الكبار هم بشكل خاص في خطر. فمجموعة أطفال ما بين السنتين إلى الخمس سنوات مفعمون بالحيوية والنشاط وحب الاستطلاع الشديد. فإغراء رؤوس جهاز الطبخ المتوهجة، والأجزاء البراقة من المدفأة الكهربائية أو الماء المغري دائماً للأطفال ، وهم لا يعلمون أنه ساخن جداً، ومقابس الكهرباء التي يمكن للأطفال الوصول إليها، جميعها من المخاطر التي يجب على كل أم أن تحذرها. فحماية الطفل من النار، وأجهزة الطبخ والإشراف الدقيق على الأطفال في المطبخ مع الاستمرار في تعليمهم كل ما يتعلق بالأخطار من شأنها أن تحد من احتمال إصابتهم بالحروق.

**الإمساك ٥٧**

يصاب الطفل بالإمساك عندما تصبح حركة الأمعاء قليلة والبراز قاسٍ. وهذه شكوى شائعة جداً بين أطفال السنتين إلى الخمس سنوات. فهي مرحلة التعود على دخول الحمام وإذا تم تتبع هذا الأمر بشدة من قبل الأهل مع التشديد على نظافة الطفل فغالباً ما يحصر الطفل برازه كردة فعل على ذلك. وهذا يجعل البراز قاسياً بعد امتصاص الأمعاء الغليظة للماء. مما يجعله مؤلماً عند خروجه فيقاوم الطفل فتح أمعائه بدرجة أكبر من ذي قبل، وهكذا يزداد الوضع سوءاً.

**المؤشرات والأعراض الأخرى للإمساك :**

١ - قد يشتكي الأطفال الذين يكون الإمساك لديهم مزمناً من آلام في البطن. وتكون هذه الآلام نتيجة فرط حركة الأمعاء الغليظة وهي تحاول دفع مادة كبيرة من الفضلات إلى الأمام.
٢ - والغريب أن الأطفال المصابين بالإمساك يمكن أن يعانوا من الإسهال أيضاً. ويحدث هذا العَرَض الشائع جداً من أعراض الإمساك نتيجة تسرب البراز المائع من حول كتلة البراز المتراصة إلى الأمعاء السفلى.

**علاج الإمساك :**

الهدف من المعالجة أن يتبرز الطفل برازاً ليناً ومنتظماً وكذلك إعادة تدريب الأمعاء التي تضخمت مع مرور الزمن.
١ - يجب إعطاءه، لمدة ثلاثة أسابيع على الأقل، العلاج المناسب مع ملين - وعليك اختيار أحد أنواع الملينات التي لا تسبب آلاماً مبرحة في البطن. إقرئي الوصفة المصاحبة لإعطائه الجرعة المناسبة طبقاً لعمره. إذا أوقف العلاج قبل أن تستعيد الأمعاء حركتها الطبيعية، يمكن أن يعود للإمساك بسهولة مرة ثانية.
٢ - قد يكون من الضروري أيضاً تغيير نظام الطفل الغذائي: فالإكثار من الفواكه، والخضراوات والحبوب الغنية بالألياف من الأهمية بمكان.

**الوقاية من الإمساك :**

١ - يساعد النظام الغذائي الغني بالألياف كالفواكه، والخضراوات وإضافة القليل من النخالة إلى الحبوب أو الحساء على تجنب الإمساك. (ولا يستفيد من هذا أطفال هذه المجموعة - الذين تتراوح أعمارهم ما بين السنتين والخمس فحسب - بل أفراد العائلة جميعهم أيضاً.)
٢ - أخذ كميات وافرة من السوائل من العادات الحسنة أيضاً. والماء العادي من الصنبور كافٍ جداً - فلا حاجة لشراء عصير الفواكه المكلف.
٣ - كما أن أخذ الحيطة عند تدريب الطفل على دخول الحمام ضروري. فالأطفال جميعاً

يتعرفون وبسرعة فائقة على أي قلق من أمهاتهم من هذا الأمر. وإذا صادفتك مشاكل فـــأوقفي تدريبه على دخول الحمام لبضعة أسابيع. وتذكري بأن الأطفال يختلفون بشكل واضح في الســن التي يصبحون فيها على درجة من النظافة والجفاف، فطفل يلبس الحفاضات خير مـــن طفـل يعاني من الإمساك.

## السعال ونزلات البرد ٥٨
## إصابات الجهاز التنفسي العلوي

يمكن لإصابات الجهاز التنفسي العلوي أن تظهر حالما يبدأ الطفل بالانضمام إلـــى مجموعـات اللعب أو مدارس الحضانة. وهذا جزء ضروري جداً من نموه لأن المناعـــة ضـد الجراثيـم والجراثيم المعدية المنتشرة يجب أن تكتسب بالتعرض لها ومن ثم التغلب عليها.

### مؤشرات إصابة الجهاز التنفسي العلوي وأعراضها :

إن مؤشرات نزلة البرد الوشيكة مألوفة لدى الجميع والأطفال ليسوا مستثنين من هذه الأعـراض البغيضة. إلا أنهم لا يدركون حتى الآن بماذا يتنبأ لهم ذلك الإحساس بالوخز الخفيف في الأنـف والحلق. وأول مؤشرات نزلات البرد التي يمكن ملاحظتها على هذه المجموعة (من سن سـنتين إلى خمس) هي رفض تناول الطعام وسرعة الانفعال. وبعد مـــرور يـوم أو يوميـن تصبـح المؤشرات المألوفة تماماً كالأنف السيال والسعال أكثر وضوحاً. وتتخذ نزلة البرد لدى الطفـــل المجرى نفسه الذي تتخذه لدى البالغ. وعادة ما تزول أسوأ الأعراض خلال يومين أو ثلاثة.

### المضاعفات المحتملة لنزلة البرد الشائعة :

١ - إن انتشار العدوى إلى الجهاز التنفسي السفلي قد يشمل القصبات مسبباً التهابها. ولحســن الحظ فإن الانتشار الأبعد للعدوى أي إلى أنسجة الرئة مسببة التهاباً رئوياً هو أمر نادر الحـدوث (راجع القسم الثاني: التهاب القصبات).

٢ - يمكن أن تنتشر العدوى كذلك إلى الأذن الوسطى مسببةً التهابها (راجع القسم الثاني: ألم الأذن).

٣ - التهاب الجيوب الأنفية: عادة ما تزول أعراض التهاب الجيوب الأنفية جميعها عند تحسن حالة الأنف السيال والحنجرة الملتهبة التي يستشعر فيها الطفل بوخز خفيف. ومن ناحية ثانية يستمر أحياناً إفراز الأنف، والليونة فوق عظمتي الوجنتين وارتفاع درجة الحرارة معه. وتعتبر قطرات الأنف التي تعمل على تقليص بطانة الأنف الملتهبة والمتضخمة مفيدة . وهي بالتالي تسمح بتصريف الجيوب الأنفية. ونادراً ما تكون المضادات الحيوية ضرورية لإزالة التهاب الجيوب الأنفية المستمر.

**علاج نزلة البرد الشائعة :**

ليس ثمة علاج لنزلة البرد العادية. إلا أن هناك عدداً وافراً من الأدوية التي من شأنها المساعدة على تخفيف حدة الأعراض. وتتراوح هذه الأدوية ما بين مسكنات لتخفيف الآلام ودرجة الحرارة ومجموعة أخرى متنوعة وكثيرة من أدوية علاج السعال.

ويجب إعطاء الأطفال الصغار ما يناسب أعمارهم من الدواء. كما يجب التأكد تماماً من الجرعة المناسبة من أي علاج يشترى. لذلك عليك بقراءة التعليمات المصاحبة بدقة وبحرص وإذا التبس عليك الأمر فاسألي الصيدلي الذي اشتريت منه هذا الدواء.

ينصح ببقاء طفلك الصغير في بيئة ثابتة الدفء لمدة يومين أو ثلاثة. وقد تحتاج حالة ضعف الشهية لديه إلى الإغراء ببعض المأكولات المفضلة. ولكن لا تقلقي إذا كان طفلك لا يتناول إلا المشروبات لمدة يوم أو يومين. فهي كفيلة بتدبر أمره خلال المراحل الأولى لنزلة البرد.

ليس للمضادات الحيوية أية قيمة في علاج نزلات البرد العادية، لأن نزلة البرد تسببها جراثيم معدية والمضادات الحيوية ليس لها أيما تأثير على تلك العوامل المسببة للإصابة.

العناية الحانية أفضل طريقة معالجة يمكنك أن تقديمها لطفل يشعر بالبؤس مع نزلة البرد تلك. تذكري أن تكرار إصابة طفلك بنزلات البرد سينقضي وهو يتقدم به العمر.

## الجروح والكشوط ٦٠

غالباً ما تكون ركبتي الطفل الذي بدأ يخطو في بداية تعلمه المشي في حالة صـــراع. فحمـــاس أطفال هذه المجموعة سبب انتشار هذا النوع من الإصابات بشـــكل واســـع. ويتضمـــن معنـــى الجروح والكشوط انفتاح في الجلد على عكس الكدمات حيث يظل الجلد سليماً.

### علاج الجروح أو الكشوط البسيطة :

أولاً عليك بطمأنة طفلك المصاب والعمل على راحته ثم عايني الإصابة. وقومي بـــإعداد قليـــل من الماء الدافئ الذي أضيف إليه القليل من مطهر معتدل واغسلي به الجرح بلطف. ثم جففـــي الجرح بقطعة قطنية. وهذه هي المعالجة اللازمة التي تحتاجها معظم الجروح. وإذا بقي القليـــل من النزيف فضعي شريط لاصق على الجرح أو بعض الشاش وضماداً قطنياً.
هناك بعض المراهم التي تحتوي على مطهرات يفضلها العديد من الأطفال، والتي يجب وضـــع القليل منها على أي جرح. وليست ضرورية بشكل قاطع ولكن يمكن أن تعمل الكثير لمعنويـــات الطفل.

تأكدي أن لدى طفلك المناعة الكافية ضد مرض الكزاز. حيث أنه مرض قاتل للشـــخص غـــير المحصن ضده. يأخذ الأطفال جميعهم (في بريطانيا) لقاحاً ضده كجزء من اللقاحات الأولية كمـــا تعطى لهم جرعات منشطة عند سن الخامسة والخامسة عشر كإجراء روتيني. لكن ينبغي علـــى الطفل الذي أصيب بجرح وتلوث بواسطة الكثير من أتربة الطريق إعطائـــه جرعـــة منشـــطة إضافية حين إصابته. ويقوم بهذا العمل قسم الحوادث والطوارئ بالمستشفى المحلي إذا لم يكـــن الطبيب العام موجوداً.

### متى يحتاج الجرح إلى الخياطة :

تشفى معظم الجروح لدى الأطفال بسرعة بمعالجة بسيطة. ولكن إذا كـــان الجـــرح عميقـــاً أو يصعب التحكم في النزيف، حتى بعد تثبيت الشريط اللاصق عليـــه بإحكـــام، فعليـــك بزيـــارة

المستشفى المحلي. وإذا كان يصعب أيضاً لصق طرفي الجرح معاً فقد يكون من الضروري إجراء غرزة أو غرزتين. وتزال هذه الغرز خلال خمسة أيام إلى عشرة.
وغالباً ما يصيب الأطفال أنفسهم بهذه الطريقة لذلك يجب التأكد من توفر الإسعافات الأولية الكافية لديك وأنها في متناول اليد.

## الصمم ٦٢

**هناك نوعان رئيسيان من الصمم المكتسب :**

١ ) صمم ناقلي ويظهر عندما تتسبب حالة ما في منع الموجات الصوتية من الوصول إلى الأذن الداخلية.
٢ ) صمم حسي عصبي ويظهر إذا تعرض العصب السمعي الحقيقي للتلف.
كما أن هناك الصمم الذي يظهر عند الولادة- ويسمى الصمم الخلقي. ويمكن أن يكون هذا نتيجة لعدة عوامل، أشهرها التلف الذي يصيب الأذن أثناء تكونها في وقت مبكر أثناء الحمل بسبب الإصابة بالحصبة الألمانية. كما يمكن أن يولد الطفل أصماً بسبب فشل نمو آلية السمع قبل ولادته نتيجة لعوامل وراثية أو بسبب تناول الأم الحامل لبعض الأدوية أثناء الحمل.

**كيف نسمع :**
**تتكون الأذن من ثلاثة أجزاء :**

١ - الأذن الخارجية ، وتتكون من صوان الأذن (وهو الجزء الملتف من الجلد والغضروف في جانبي الرأس) وقناة السمع الخارجية التي تمتد نزولاً إلى طبلة الأذن ، والتي هي عبارة عن غشاء رقيق مشدود تفصل بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى وتحدث فيها اهتزازات كاستجابة لموجات الأصوات التي مرت عبر قناة السمع الخارجية إليها.
٢ - الأذن الوسطى ، وهي تجويف صغير جداً يحتوي على ثلاثة عظام دقيقة تهتز استجابة لاهتزازات طبلة الأذن.

٣ - الأذن الداخلية وتتكون من القوقعة (تشبه القوقعة في شكلها) وقناة نصف الدائرة، وكلاهما خاصة معنيّ بتوازن الجسم. وتقوم القوقعة كذلك بإرسال نبضات كهربائية إلى المخ والذي بدوره يتعامل مع هذه النبضات وبالتالي ينتج الإدراك بالصوت.

**مؤشرات الصمم وأعراضه :**

يكتشف أي مسبب خلقي للصمم عند الطفل حين بلوغه سن الثانية. و"صمم الناقلي" هو أكثر شيوعاً في أطفال هذه المجموعة (من سنتين إلى خمس سنوات)، وينتج عادة عن إصابة الجهاز التنفسي العلوي بالتهاب ينتقل بعد ذلك إلى الأذن الوسطى ويسبب آلامها. وقد يؤدي إلى فقد الطفل لبعضٍ من قدرته السمعية. لذا يجب أن يتنبه الوالدان إلى احتمال إصابة طفلهم بالصمم من إصابات الأذن الوسطى المتكررة.

المؤشر الآخر لاحتمال إصابته بالصمم إخفاقه وبشكل متكرر في الرد على من يحدثه وخاصة إن كان لا يعلم أنك تحدثينه. فلا تفترضي عدم سماعه لكِ مجرد سوء سلوك منه. وهناك مؤشر ثالث باحتمال إصابته بمشاكل السمع إذا كان يطلب باستمرار رفع صوت التلفاز. إذا ساورك شك في قدرات طفلك السمعية، فاطلبي من الطبيب إجراء الاختبار المتبع في مثل هذه الحالات على قدرات السمع لديه.

كما يمكن أن يحدث الصمم نتيجة ضرر لحق بالأذن من جراء إصابة حادة بأحد الأمراض الجرثومية المعدية كالحصبة أو النكاف. لذلك فإن أي شكٍ في قدرات الطفل السمعية بعد هذه الإصابات يجب أن يفحص من قبل الطبيب.

**اختبار الكشف عن الصمم :**

يصعب إجراء تقويم دقيق لحالة الطفل السمعية عند سن الثانية أو الثالثة، ويحتاج فحص السمع لدى الطفل إلى عيادة مجهزة بأحدث الأجهزة التقنية الخاصة . أما أطفال الرابعة أو الخامسة فيمكن اختبار قدراتهم السمعية في هذه العيادة بواسطة تمرير موجات صوتية على ذبذبات متفاوتة بواسطة سماعة الرأس لكل أذن على حدة. ولكن للتأكد من الحصول على اختبار دقيق يجب أولاً طمأنة الطفل لوضع السماعات على أذنيه. ثانياً يجب أن يكون قادراً على الاستجابة

بشكل دقيق لكل صوت مختلف (وعادة يكون بواسطة النقر بعصا على الطاولة، أو بنقل أحد أجزاء اللعبة إلى مكانها المناسب) ويستوجب التركيز من جانبه. وعلى الرغم من أنه اختبار لفحص القدرات السمعية لدى الطفل، فإن الكثير من الأطفال يستمتعون به ويعطون نتائج دقيقة.

## علاج الصمم :

لسوء الحظ إذا كان العصب السمعي تضرر من الإصابة بالحصبة مثالاً، فلا يمكن عمل إلا القليل لتحسين قدرات الطفل السمعية.

ولكن يمكن عمل الكثير لتحسين القدرات السمعية لدى الطفل الذي يعاني من صمم ناقلي:

١ - تساعد قطرات الأنف المزيلة للاحتقان على الإقلال من أي تضخم باق كما تسمح بالتصريف لأي سائل حجز في الأذن الوسطى.

٢ - قد يجد طبيب الأنف والأذن والحنجرة أن هناك الكثير من السوائل في الأذن الوسطى، والتي تحتاج إلى تفريغ، فيقوم الطبيب بسحب هذه السوائل بعد التخدير العام للطفل. يوضع عادة أنبوب تهوية من البلاستك صغير الحجم جداً يسمى "أنيبيب التصريف الخلفي" للسماح بدورة الهواء من خلال الأذن الوسطى ومنعاً لظهور الحالة مرة أخرى. ويخرج هذا الأنبوب بشكل طبيعي خلال سنة أو ثمانية عشر شهراً.

وتستجيب معظم حالات الصمم الناقلي لطريقة المعالجة هذه. ولكن قد يكون من الضروري تفريغ الأذن الوسطى أكثر من مرة إذا كانت الإصابات متكررة.

## ألم الأذن ٦٤

يمكن أن يكون ألم الأذن مؤلماً جداً. وفي الحقيقة يعتبر إحدى أسوء الحالات التي يعاني منها الطفل والتي يجب أن لا تهمل على الإطلاق.

ويبدو أن بعض الأطفال هم بشكل خاص عرضة للإصابة بآلام الأذن والتي يمكن أن تأتي بعد نزلة برد أو التهاب اللوزتين لأن الالتهاب يصعد من البلعوم إلى الأذن الوسطى (راجع الجزء الثاني: الصمم). وبما أن أطفال هذه المجموعة (ما بين سنتين إلى خمس) على وجه الخصوص

معرضون للإصابات المتكررة، فإن آلام الأذن حالة شائعة في هذا العمر. وتعرف هذه الحالة بالتهاب الأذن الوسطى.

### مسببات وأعراض أخرى لآلام الأذن :

إن المؤشرات والأعراض لحالة نزلة البرد واضحة تماماً - أنف سيال، وسعال مع الإحساس بوخز وارتفاع متوسط لدرجة الحرارة. ولكن إذا كان الطفل يشتكي من ألم في أذنه ودرجة حرارته ترتفع فلعل ذلك بسبب التهاب الأذن الوسطى. ومعظم أطفال هذه المجموعة قادرون على الإفصاح عما يشعرون به من آلام في آذانهم. ولكن قد لا يكون طفل السنتين قادراً على الإفصاح عن ألمه. ومن ثمَّ علامات ارتفاع درجة الحرارة وبكائه وهو ممسك بأذنيه يجب أن تنبه الوالدين إلى السبب المحتمل لآلامه.
ويمكن أن تحتوي الأذن الخارجية (راجع القسم الثاني: الصمم) في حالات نادرة على بقعة صغيرة منتنة. وتكون مؤلمة، وتجعل الطفل يقول إن أذنيه تؤلمانه أو أن يمسك أذنيه. ولكن هذا لن يصحب بارتفاع في درجة الحرارة، كما لن يقترن بحالة رشح. وإذا نظرت إلى داخل أذنه بحرص باستخدام الكشاف الصغير فقد تكونين قادرة على رؤية تلك البقعة المنتنة أو الصديد. وتذكري يجب ألا تدخلي أي شيء في أذنه على الإطلاق مهما كانت الظروف.
إن الارتفاع والهبوط المفاجئين لحركة الطائرات يمكن أحياناً أن يسببا ألماً في الأذن، ويمكن للبالغين أن يعانوا من هذا أيضاً. ويمكن أن تكون الوقاية من ذلك بابتلاع أي نوع من الحلوى أو مصه خلال الارتفاع أو الهبوط المفاجئ للطائرة.

### علاج آلام الأذن الحادة :

يجب أن يعرض جميع الأطفال الذين يعانون من آلام في الأذن على الطبيب خلال اثنتي عشرة ساعة من ظهور المشكلة. سيقوم الطبيب بفحص أذن الطفل بجهاز خاص يسمى منظار الأذن ليرى ما إذا كان الألم في الأذن ناتجاً عن التهاب في الأذن الوسطى أو نتيجة صديد في الأذن الخارجية.
سيصف الطبيب مضادات حيوية لعلاج آلام الأذن الوسطى وفي هذه الحالة تذكري أنه يجب

عليك إعطاء طفلك المضاد الحيوي كاملاً. وبالتالي قد تزول الأعراض جميعها عنه خلال أربع وعشرين ساعة من أخذ الدواء، ولكن يجب أن يعطى الطفل الدواء كاملاً للتأكد من أن الالتهاب قد زال تماماً. (وينطبق هذا على الكبار أيضاً.)

قد يعتبر الطبيب المضادات الحيوية ضرورية أيضاً لإزالة التهاب في الأذن الخارجية، غير أن قطرات الأذن غالباً ما تحل هذه المشكلة بنجاح.

**ما الذي يمكن عمله إلى حين رؤية الطبيب ؟**

يمكن إعطاء الطفل من بعض الأدوية المسكنة للألم مثل البانـدول، أو الكـالبول، أو أسـبرين الصغار أو ديسبرين، ولكن تأكدي من إعطائه الجرعة التي ينصح بها فقط المدونة في وصفـة العلاج الذي اخترته. وقومي بإعطائه الكثير من السوائل. ووضع منشفة دافئة أو زجاجة مـاء حار ملفوفة ومغلّفة جيداً على أذنه من شأنه أن يجعل طفلك أكثر راحة أيضاً.

**المضاعفات المحتملة لالتهاب الأذن الوسطى :**

يجب عدم إهمال ألم الأذن الناجم عن التهاب الأذن الوسطى على الإطلاق. فقد تقود هـذه الإصابة إلى توتر الطفل نتيجة لالتهاب الأذن الوسطى مما يكون سبباً في انفجار طبلة أذنـه. وإذا حدث هذا فسيسيل الصديد من أذنه ويخف الألم عنه، لكن سيظل الالتهاب موجوداً ويجب معالجته.

كما يمكن للإصابة أن تنتشر إلى العظم الموجود خلف الأذن. وقبل إعطائه المضادات الحيوية يجب إجراء عملية جراحية له في الجزء العظمي من الجمجمة لإزالة هذه الإصابة. ولحسن الحظ نادراً ما يكون هذا الإجراء ضرورياً هذه الأيام.

ويمكن للإصابة أن تنتشر أيضاً إذا لم يعالج الطفل إلى الغشاء الخارجي المغطي للمخ مسبباً التهاب السحايا، وهو التهاب حاد يتطلب الرعاية الطبية الفورية. لذا فإن تلقي الطفل الذي يشعر بآلام في أذنه الرعاية والعلاج المناسبين بسرعة أمر مهم جداً.

يمكن أن يكون الصمم أحد المضاعفات طويلة الأمد لالتهاب الأذن الوسطى. ففي الوقت الـذي تكون الحالة على أشدها يكون الطفل قد أصبح أصماً . ولكن هذا عادة ما يزول خلال أسبوع أو

أسبوعين. وبالتالي إذا كان لا يسمع كما ينبغي بعد مرور أسبوع أو أسبوعين، فاستشيري الطبيب واطلبي منه إجراء اختبار السمع عليه (راجع الجزء الثاني: الصمم).

## الحمى ٦٧

تعتبر الحمى، أو الارتفاع في درجة حرارة الجسم، العَرَض الذي يدل على مقاومة الجسم للعدوى. فدرجة حرارة الجسم تثبت بصورة ملحوظة عند معدل ٩٨,٤ درجه فهرينهايت أي ما يعادل ٣٧ درجة مئوية.

### كيف تأخذين درجة حرارة الطفل :

يمكن أخذ درجة الحرارة بواسطة ميزان الحرارة الطبي وهو في الأساس زجاجة تحتوي على زئبق موصلة بأنبوب ضيق في داخل إطار زجاجي وضعت عليه درجات الحرارة. وعندما يتعرض الزئبق للحرارة فإنه بدوره يرتفع في الأنبوب الضيق فتكون درجة حرارة الجسم هي النقطة التي توقف عندها الزئبق.

لا تضعي ميزان الحرارة الطبي في فم الطفل مطلقاً فقد يعضه وينكسر الزجاج في فمه. ضعي ميزان الحرارة إما تحت إبطه أو في ثنية مغبنه واتركيه في موضعه لمدة دقيقة على الأقل ثم إقرئي درجة الحرارة. (وتذكري أن تهزي الزئبق نحو البصيلة قبل أخذ درجة حرارة شخص آخر.) وتذكري أيضاً أن تغسلي ميزان الحرارة بالماء البارد بعد الاستعمال. فالماء الساخن قد يكسر بصيلة الزئبق.

كما أن هناك شريطاً متوفراً في الأسواق لقياس درجة الحرارة يعطي درجة حرارة الجسم عند وضعه على جبين الطفل. وهذا أسهل من ميزان الحرارة الطبي للاستعمال مع الأطفال الصغار جداً وأكثر متعة لهم.

ولمعرفة درجة حرارة الجسم الحقيقية يجب ألا تؤخذ بعد الجهد الزائد أو بعد تناول مشروب ساخن فكلاهما يسبب ارتفاعاً في درجة الحرارة وبالتالي تكون القراءة خاطئة. وليس من الضروري أخذ درجة حرارة الطفل في فترات متكررة خلال المرض. حيث يمكنك الحكم على

درجة حرارته التقريبية من ملامسة جلده.

**الإصابات التي قد ترفع درجة الحرارة :**

١. إصابات الجهاز التنفسي العلوي، الأكثر انتشاراً في أطفال هذه المجموعة وتشمل إصابات الأذن حيث تقترن عادة مع الإصابات التنفسية. وفي حالة الطفل الذي لا يكون قادراً على الإفصاح عن مصدر ألمه يكون ارتفاع درجة الحرارة هو في الغالب المؤشر الوحيد لإصابة الأذن. يمكن لدرجة الحرارة أن ترتفع إلى مستوى ينذر بالخطر في أطفال هذه المجموعة. فبينما هم يلعبون بسعادة بالغة يمكن خلال نصف ساعة أن تعتل صحتهم وترتفع درجة حرارتهم ارتفاعاً عالياً. ولحسن الحظ ومع معالجته الملائمة ستخف درجة حرارته بنفس السرعة التي ارتفعت بها.

٢. التهاب المسالك البولية، هي حالة أخرى مصحوبة بارتفاع بسيط في درجة الحرارة كواحد من أكثر الأعراض وضوحاً وبشكل خاص لدى البنات الصغار. قد يكون هذا الارتفاع البسيط في درجة الحرارة والمصاحب بشكوى من ألم بالبطن وسرعة الانفعال مؤشرات لالتهاب المسالك البولية. سيحتاج الطبيب إلى فحص عينة من بول الطفل لإجراء التشخيص الصحيح.

٣. حميات الطفولة، قد تعلن إحدى هذه الحميات عن ظهورها للوهلة الأولى بارتفاع في درجة حرارة الجسم. ولكن بعد مرور أربع وعشرين ساعة تقريباً ستصبح المؤشرات المعروفة لإصابة ما واضحة المعالم. (أنظر القسم الثالث: الحصبات، النكاف الخ).

**المسببات الأخرى لارتفاع درجة حرارة الجسم :**

يجب ألا تقلقي مطلقاً من تأثير فرط ارتفاع درجة الحرارة على الطفل الصغير. فالطقس الحار، خاصة على الطفل غير المتعود على درجة الحرارة العالية، يمكن أن يسبب ضربة شمس للطفل إلا إذا أخذت الحيطة لإبقائه بارداً. وفي ظل هذه الظروف إن كانت درجة حرارة الجسم مرتفعة مسبقاً فإن نقص السوائل قد يزيد من المشكلة ويسبب زيادة في ارتفاع درجة الحرارة. لذلك أعطيه المزيد من الماء وعصير الفاكهة.

إحذري المبالغة في تدفئته ليلاً في فصل الشتاء أيضاً. فتركه ينام في غرفة حارة وهو ملفوف

في طبقات كثيرة جداً من الملابس والبطانيات يمكن أن يسبب ارتفاعاً شديداً في درجة حـــرارة جسمه.
كما أن هناك عدداً آخر من المسببات النادرة للحمى في الأطفال وجميعها تحتاج إلــى الرعايــة من الطبيب لعمل التشخيص الصحيح أولاً، ومن ثم تقديم النصيحة للمعالجة المناسبة. لـــهذا إذا كان طفلك يعاني من ارتفاع في درجة الحرارة ولم تخفّ خلال يومين فيجب الاتصال بـــالطبيب دون تأخير.

## أثر جانبي محتمل :

يمكن لارتفاع درجة الحرارة أن تؤدي إلى إصابة أطفال هذه المجموعة والذين ما دون الثانيـــة بما يعرف بالتشنجات الحمية. وهذه ردة فعل المخ الذي ما زال فـــي طـــور النمـــو للارتفـــاع المفاجئ في درجة الحرارة - وبالنسبة للبالغين يكون هذيان الحمى هو ردة الفعل لديهم. وتكون التشنجات الحمية بعد سن الخامسة نادرة. يجب الاتصال بالطبيب إذا كان لدى طفلك تشـــنجات مقترنة بارتفاع في درجة الحرارة (ولعمل الإسعافات الأولية التي يجب أن تقومي بها إلى حيــن وصول المساعدة الطبية، راجعي القسم الأول: التشنجات الحمية).
يكون ارتفاع درجة الحرارة إما كردة فعل الجسم على العدوى أو على سبب خـــارجي لزيـــادة حرارة الطقس. ويجب عدم إهمالها في الطفل الصغير خاصة إذا كانت الحمى مستمرة.

## تسطح القدمين ٧٠

تسطح القدمين أمر طبيعي لدى الأطفال حديثي الولادة والأطفال الصغار، فالرفادة السمينة التـــي تكون موجودة تحت قوس القدم هي التي تعطي القدم مظهر التسطح. عند بلـــوغ الطفـــل ســـن الثانية، وقد أمضى بضعة شهور أو سنة وهو يمشي، يبدأ قوس القدم في أخذ شكله الصحيـــح. لكن يبدو أحياناً أن القدم ما تزال مسطحة. بالإضافة إلى ذلك يلتف الكاحل إلى الداخل.

## الفحص عن تسطح القدمين :

١- إذا كان الطفل يقف على أطراف أصابع قدميه فعادة ما يظهر القوس. يمكن أن يكون هذا الاختبار البسيط مطمئناً للأمهات القلقات خشية أن يستمر تسطح القدمين مع أطفالهن.

٢- بالإضافة إلى ذلك، إذا أمكن تحريك القدم بسهولة في الاتجاهات جميعها- إلى الأعلى وإلى الأسفل عند مفصل الكاحل ومن جانب القدم إلى الجانب الأخر - فحتما ليس ثمة مشكلة في عظم القدم لديه.

في بعض الأحيان يكون حبل العقب مشدوداً، ولكن هذا على الأصح يميل إلى جعل الطفل يمشي على أطراف أصابع قدميه بدلاً من المشي بطريقة تسطح القدمين. إذا كانت هذه حالته فيجب أخذ رأي جراح العظام. يمكن أحياناً أن يكون العلاج الطبيعي ذا جدوى في معالجة هذه المشكلة، ولكن نادراً ما تحتاج الحالة إلى إجراء عملية جراحية لتطويل حبل العقب.

٣- يشتكي الأطفال في حالات قليلة من ألم في الساقين (حول عضلتي الساقين) بعد تأدية التمارين إذا كان عندهم تسطح القدمين. وهذا لا يعني وجود حالة شاذة. فعدد من التمارين البسيطة لتقوية العضلات كفيلة بعلاج المشكلة (راجع الفقرة التالية).

## علاج تسطح القدمين :

عادة ما تكون تمارين تقوية عضلات القدم ببساطة المعالجة الضرورية كلها لضمان نشوء تقوس طبيعي للقدم. وإذا جعلت هذه التمارين في شكل العاب، فإن الطفل سيجد فيها كل المتعة كما سيظهر قوس القدم في وقت قصير.

١- تأكدي من أن طفلك يمشي حول المنزل على أطراف أصابع قدميه غير منتعل حذائه لمدة لا تقل عن عشر دقائق في كل يوم. أثناء قيامه بهذه التمارين ستلاحظين ظهور تقوس القدم (وتأكدي من أن الأرضية تخلو من المخاطر المحتملة قبل أن يبدأ الطفل المشي).

٢- شجعيه على محاولة التقاط قلم بأصابع قدميه وهو يشاهد التلفاز.

٣- شجعيه كذلك على الوقوف على الجانبين الخارجيين للقدمين إذا كان ينتظرك وأنت تتحدثين مع صديقة لك أو وأنت تتسوقين.

هذه التمارين البسيطة التي تمارس بشكل منتظم كفيلة بنشوء قوس القدمين بشكل طبيعي وفي

وقت قصير.

## حذاء خاص لحالات تسطح القدمين المستعصية :

يجب مراعاة أن هذا يكون في أكثر حالات تسطح القدم حدة فقط والتي تكون مقترنة بالتواء الكاحلين إلى الداخل وعند لبس الطفل حذاءه فإنها وبشكل ملحوظ تهبط من الجهة الداخلية خلال وقت قصير. بالتأكيد يجب أولاً مراجعة الطبيب إذا كان انتعال الطفل لحذاء خاص أمراً ضرورياً. هناك مصنع مشهور لبيع أحذية صممت لهذه الحالات من نوع "إنريز" (في بريطانيا) يكون الحذاء مرتفعاً من الداخل بحيث تلائم قدميه وتمكنه من المشي بطريقة طبيعية أكثر.
قومي بزيارة أحد محلات بيع الأحذية بعد زيارة الطبيب لأخذ مقاس قدمه بشكل دقيق واسألي البائع عن أفضل حذاء يفي باحتياجاته.

## فرط النشاط ٧٢

لدى الأطفال جميعاً نشاط مفرط (بمعنى أنهم نشطون أكثر من المعتاد) من حين لآخر في أول حياتهم، خاصة في هذه المجموعة التي يعتبر أطفالها صغار السن جداً. هذا أمر طبيعي وصحي تماماً. يمكن أن يكون النشاط المفرط مغضباً جداً لأحد الوالدين خاصة إذا كان متعباً ومجهداً من عناء العمل أو قلق، ويلاحظ الأطفال غالباً قلق والديهم فتكون ردة فعلهم بزيادة حركتهم. ويمكن للأب المدرك أو الأم المدركة أن يتعرف على ردة فعل الطفل تلك، لأن معرفة سبب النشاط الزائد هو نصف العلاج.
لكن بعيداً عن هذا النوع من السبب النفسي لفرط النشاط، يجب أن تتذكري بأن الأطفال الأصحاء لديهم قدر مذهل من الطاقة. ويجب أن يسمح بإطلاق عنان هذه الطاقة في وقت ما خلال اليوم. لذلك فإن المشي بشكل كافٍ في الهواء الطلق أو إمضاء الطفل لبعض الوقت في العاب نشطة – حسب قدراته – في الحديقة أو المنتزه سيسمح بتصريف هذه الطاقة الطبيعية بشكل مفيد.
نادراً ما يكون للأدوية دور في معالجة فرط النشاط في الأطفال الطبيعيين أو الذين لديهم فرط

نشاط حقيقي.

**الحالات المرضية التي يمكن أن تزيد من فرط النشاط الحقيقي**

هناك مجموعتان من الأطفال يمكن أن يعانوا من فرط النشاط الحقيقي :

١ ) يكون لدى الأطفال الذين يعانون من نوبات الصرع نشاط مفرط بشكل متكرر في وقت ما خلال طفولتهم، وقد يكون بسبب تأثير جانبي لخلل وظيفي بالدماغ ويعد هذا جزءاً من حالة الصرع. أو قد يكون ناتجاً عن تأثير الأدوية التي وصفت للطفل للتحكم في نوبات الصرع تلك، وفي أي من الحالتين قد يصف الطبيب دواءاً بديلاً. لذلك أفصحي عن كل ما لديك من أسئلة تتعلق بفرط النشاط في زيارتك القادمة للمستشفى أو لعيادة الطبيب.

٢ ) في الغالب يكون لدى الأطفال الذين أصيبوا ولسوء الحظ بضرر في أدمغتهم لأي سبب كان – إما بالإصابة أو نتيجة لعدوى جرثومية معدية حادة مثلاً – نشاط مفرط. وقد تكون هذه الأعراض مجهدة للوالدين الذين يحاولان أصلاً التعايش مع الإعاقات الأخرى كلها التي نجمت عن تضرر الدماغ. قد يكون الدواء في هذه الحالة - بجرعات ضئيلة - ذا قيمة للسيطرة على أسوء حالات سلوك النشاط المفرط.

**النظام الغذائي والتحكم في فرط النشاط :**

أشارت بعض الهيئات المختصة إلى أن المواد المضافة إلى الأطعمة (من ملونات ومنكهات وغيرها) هي المسبب الرئيسي لفرط النشاط لدى الأطفال . غير أن هذا الأمر لم يتم تأكيده مطلقاً. فالمواد المضافة في عصير الفواكه هي بشكل خاص المقصودة بذلك التلميح. لا يستحسن شرب الطفل لكميات كبيرة من العصير خاصة إذا كانت نسبة السكر فيه عالية، ولكن كوباً أو اثنين في اليوم الواحد لن يكونا مضرين.

يمكن أن تكون حالة فرط النشاط التي عنده مشكلة صعبة للغاية. والمرشدون الصحيون مدركون تماماً لهذا ويمكنهم أن يقوموا بمساعدة لا تقدر بثمن للتعايش مع الطفل المضطرب لأي سبب كان.

ويساهم هؤلاء المرشدون الصحيون المتعاطفون مع المرضى من ممرضين وممرضات

والمتمتعون بدرجات عالية من التدريب بتقديم العديد من الاقتراحات المفيدة لك ولطفلك وانتما تمران بهذه المرحلة الصعبة. يمكن أن يتلقى الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط كنتيجة لضرر أصاب الدماغ أو من حالات الصرع المساعدة من الأطباء العامون، وأطباء الأطفال بالمستشفى، والأساتذة والممرضات اللاتي تلقين تدريبات خاصة. لذلك لا تترددي في طلب مساعدتهم عن طريق الطبيب المعالج.

## القوباء ٧٤

القوباء مرض جلدي معدٍ جداً ويعاني منه أحياناً أطفال هذه المجموعة بعد نزلة البرد. يمكن للالتهاب أن ينتشر إلى أجزاء أخرى من الوجه أو، في حالات قليلة، إلى الجسم بواسطة الحك لأن لدى الطفل رغبة لا تقاوم في حك الطفح أو نزعه بأظافره.
يمكن أن تنتقل العدوى بسرعة من طفل إلى آخر نتيجة لاقتراب الطفل المصاب من الطفل السليم وخصوصاً في سنوات المدرسة الأولى.

### مؤشرات القوباء وأعراضها :

يظهر هذا المرض في البداية على شكل انتفاخات شبيهة بالبثرات صغيرة الحجم وتكون في أغلب الأحيان حول الأنف أو محيطة بالشفتين. تتقشر هذه التقرحات بشكل سريع مشكّلة قشرة ضاربة إلى الصفرة يمكن نزعها بسهولة فتترك سطح الجلد مسلوخاً ومتهدلاً. فتكثر الجراثيم بأعداد ضخمة على هذا السطح ويكون انتشارها إلى المناطق المحيطة بالجلد سريعاً. كما أن انتقال العدوى بين الأطفال بالملامسة أو استعمال أدوات المريض أمر شائع في هذه المرحلة. يمكن في حالات قليلة الخلط بين هذا الطفح ومرض السعفة لأن الشفاء في الغالب يحدث أولاً في مركز الإصابة في كلتا الحالتين.

### علاج القوباء :

سيصف الطبيب مرهماً يزيل هذا الالتهاب بسرعة. إذا انتشرت القوباء بشكل كبير فقد يصبح

ضرورياً في بعض الأحيان إعطاء الطفل جرعةً كاملةً من مضاد حيوي عن طريق الفم. أما إذا تمت معالجة مناطق صغيرة من القوباء وشفي منها بسرعة فهذا يعني أن يقل خطر انتشارها إلى أجزاء الجسم الأخرى أو إلى أناس آخرين.

**الوقاية من انتشار القوباء :**

١- المعالجة المبكرة والملائمة للبقع مهما كانت صغيرة الحجم هي أول إجراء وقائي.
٢- يجب أن يكون لدى الطفل المصاب إسفنجة ومنشفة خاصة بوجهه. ويجب أن لا يستعمل أي من أفراد العائلة أو مجموعة الأطفال الذين يلعبون معه أو أطفال المدرسة أشياء الطفل المصاب. كما يجب تغييرها بشكل متكرر وتغسل منفصلة عن بقية ملابس أفراد العائلة وتجنبي غسلها بمنظفات ذات مفعول قوي ثم اغسليها بالماء جيداً.
٣- يعود الفضل لطرق المعالجة بالمضادات الحيوية الحديثة فإقصاء الطفل المصاب بهذا المرض من المدرسة لم يعد ضرورياً، إلا أن من الحكمة على الأرجح أن يبقى الطفل في المنزل لمدة يوم أو يومين، ففي هذه المدة – وباستعمال العلاج – يتحسن هذا الطفح بشكل ملحوظ ويقل خطر انتشار العدوى.

## صكك الركبتين ٧٥

هذا انحراف آخر عن الوضع الطبيعي يظهر بشكل خاص لدى أطفال هذه المجموعة. (وغالباً ما تشاهد حالة تسطح القدم، حالة التواء الكاحلين إلى الداخل وحالة الصكك مجتمعة في طفل واحد). تسبب عادة هذه الحالة القلق للأمهات ولكن يمكن طمأنتهن بأنها سوف تتحسن تدريجاً بنمو الطفل.

**طرق الكشف عن الصكك :**

اطلبي من الطفل الوقوف وركبتاه ملتصقتين. ثم قيسي المسافة بين الكاحلين. أي مسافة أبعد من

بوصتين توحي بأن لدى طفلك درجة من الصكك. (ويمكن أيضاً إجراء هذا الفحص وهو مستلق على ظهره.)
كما أن الأطفال الذين تكون ركبهم سمينة – وخاصة أولئك الذين توجد على السطح الداخلي لركبهم طبقة سمينة جداً – يمكن أن تعطي نتائج خاطئة أثناء القياس فضعي ذلك في الحسبان.

**علاج الصكك :**

لا توجد معالجة يمكن لها أن تحسن حالة الطفل الذي يعاني من حالة صكك إذا كان في سن الرابعة أو الخامسة. فبمرور الزمن وحين بلوغ الطفل سن السابعة يمكن لهذه الحالة أن تتحسن بشكل طبيعي وذلك بنسبة ٩٥% من الحالات. (ففي السنوات الماضية كانت جميع أنواع التمارين، ووضع جبارة على ساق الطفل، والمعالجة أيضاً شائعة بين الناس وكان غالباً ما يعتقد بأنها ناجحة إذا ما استمرت إلى حين بلوغ الطفل سن السابعة !)
الفتيات وبعض النساء الكبيرات في السن يحتفظن بدرجة بسيطة من الصكك كنتيجة للزيادة النسبية في عرض الوركين. وهذا الأمر طبيعي تماماً.

## أصابع قدم حمامية (مثنية إلى الداخل) ٧٦

تظهر هذه الحالة عندما يميل الطفل إلى المشي وأصابع قدميه مرتدة إلى الداخل كمشية الأطفال المعروفة عند بداية تعلم المشي. عادة ما تزول هذه النزعة بتحسن قدرة الطفل على الاتزان وتصبح القدمان مستقيمتين. لكن في حالات قليلة تستمر مشية الطفل وأصابع قدميه مثنية إلى الداخل كنتيجة لالتواء طفيف إما في عظام الساق العلوية أو السفلية. وليست الحالة خطيرة حيث سيصحح هذا الخطأ بشكل طبيعي بنمو الطفل.
لا تدعو الحاجة إلى معالجة خاصة لهذه الحالة. كما لا تكون التمارين ذات جدوى ولكن الحذاء المساند والمحكم تماماً على قدمي الطفل يكون ذا فائدة. كما يجب أن تكون الجوارب محكمة أيضاً على أن لا تكون ضيقة جداً على قدميه وتذكري أن القطن أو الصوف الخالص قد ينكمش إذا غسل بالماء الساخن.

بنمو الطفل عادة ما تستقيم ساقاه وقدماه. ولكن تفحصي الأطفال الأكبر سناً من أفـــراد العائلـــة بحثاً عن هذه الحالة. هل مازالوا يمشون وأقدامهم مثنية إلى الداخل ؟ إذا كان الأمر كذلك فـــهذا على الأرجح يعني أن درجة بسيطة من هذه الحالة هي إحدى الصفـــات (الوراثيـــة) الممـــيزة للعائلة.

## التهاب المسالك البولية ٧٧

تنتج الفضلات في العمليات اليومية من تنفس وأكل وحركة ويتحتم على الجسم التخلـص منـــها عن طريق أجهزة الجسم الإفرازية المتنوعة. ويعد الجهاز البولي أحد هذه الأجهزة المهمـــة. إذ يتكون من كليتين (موجودتين تحت الجزء السفلي من الضلوع من الخلـــف) والمثانـــة. وهمـــا متصلتان بواسطة أنبوبين طويلين يسميان الحالبين ويمر من خلالهما البول إلى المثانـــة ومنـــها يخرج بعد ذلك إلى خارج الجسم عن طريق أنبوب آخر يعرف بالمبال.
وينتقل الالتهاب عن طريق الجهاز البولي من الأجزاء الخارجية. وفي الغالب تتأثر المثانة فقـط من ذلك ولكن نادراً ما ينتقل الالتهاب مروراً بالحالبين إلى أعلى إلى أن يصل إلـــى الكليتيـن ويمكن أن يسبب ضرراً دائماً بهذين العضوين الحيويين إلا إذا أعطي الطفل العـــلاج الملائـم. لذلك يعتبر تشخيص ومعالجة الالتهابات البولية في الأطفال بأقصى سرعة مســألة ذات أهميـــة قصوى.

### الفتيات والالتهابات البولية :

البنات أكثر عرضة من الأولاد للالتهابات البولية وتستمر هذه القابلية معهن طـــول العمـــر - فالمرأة البالغة تعاني بشكل متكرر من التهاب المثانة بينما نادراً ما يعاني الرجـــال مـــن هـــذا الالتهاب. ولهذا سبب تشريحي وجيه جداً، وهو أن المبال لدى البنات قصير جداً مقارنة بالأولاد - حيث أن هذا الأنبوب يمر من خلال طول الإحليل.
كذلك فإن القرب الشديد للمسلك الخلفي (وإمكانية أن تكون محملة بالجراثيم) في البنات يجعـــل انتقال الإصابة إلى المسالك البولية أكثر سهولة.

## مؤشرات الالتهابات البولية وأعراضها :

يمكن للأعراض في طفل السنتين إلى الخمس أن تكون غير واضحة إلى حد ما - كحالة الطفل الأصغر من ذلك سناً. فالشعور العام بالإجهاد (وهو أمر غير متعود عليه من أطفال هذه المجموعة)، وحِدّة الطبع، وضعف الشهية، وربما ارتفاع طفيف في درجة الحرارة هي في الغالب كل العوامل التي تساعد على إجراء التشخيص (ليست مثل الأعراض المعروفة في الشخص البالغ - آلام أثناء التبول بشكل متكرر). قد يعود الطفل ما بين عمر سنتين إلى خمس والذي أصبح بمقدوره التحكم في عمل المثانة، ليبلل فراشه لا إرادياً إذا كان يعاني من التهاب بولي.

لذلك فإن أي اجتماع لهذه الأعراض يجب أن يفضي بك إلى البحث عن نصيحة الطبيب.

## الكشف عن الالتهابات البولية :

ترسل عينة نظيفة من البول إلى المختبر لتحليلها. والمقصود بالعينة النظيفة أن لا تكون ملوثة بالجراثيم التي تعيش على سطح الجلد - وسيخبرك الطبيب كيف يتم ذلك. وحال التعرف على نوع الجرثومة المسببة لهذه المشكلة، سيتم وصف مضاد حيوي مناسب.

إذا كانت الفتاة الصغيرة تعاني بشكل متكرر من نوبات الالتهابات البولية فإن إجراء بعض الفحوصات الأخرى سيصبح ضرورياً للتأكد من عدم وجود مسبب ضمني آخر كشذوذ تركيبي في جزء ما من الجهاز البولي.

تقتضي الحاجة إجراء تلك الفحوصات الأخرى على الأولاد في وقت مبكر أكثر من البنات لأن هذا النوع من الإصابة أقل شيوعاً في الأولاد. إذ يرجح أن يكون هناك سبب خَلْقي ضمني آخر.

تؤخذ صور بالأشعة السينية للجهاز البولي، وهذا يعني قضاء فترة الصباح أو بعد الظهر في المستشفى، إلا أن الفحوصات ليست مؤلمة للطفل.

**علاج الالتهابات البولية :**

يتم ذلك بإعطاء الطفل مضادات حيوية في شكل شراب أو حبوب. وعلى نحو مثـــالي، يجــب فحص البول بعد انتهاء مدة العلاج، للتأكد من أن الالتهابات قد زالت تماماً. في حالات قليلة مع الإصابات المتكررة، قد يكون من الضروري إعطاؤه جرعات ضئيلة من المضاد الحيوي بشكل متواصل ولبضعة أشهر حتى يتم التغلب عليها. وقد يحتاج إلى عملية جراحيـــة إذا ظـــهر فـــي الأشعة شذوذ خلقي، إلا أن هذا الأمر ليس شائعاً.

يجب عدم إهمال التهابات الجهاز البولي على الإطلاق. فالغالبية العظمى من هـــذه الالتـــهابات قابلة للمعالجة بسرعة وسهولة. ولكن في حالات نادرة يمكن أن تتأثر الكليتان أو قد يكون العيب الخَلْقي هو سبب النوبات المتكررة. وعلى أية حال، من المهم جداً معرفة المســـبب الأساســـي وعلاجه لتجنب إصابته بضرر دائم.

# القسم الثالث : من ٥ - ١٠ سنوات

هذه حالة تؤثر على الجهاز التنفسي. ففي نوبة الربو، تصبح الأنابيب الصغيرة جداً (الشعيبات) التي تصل إلى الرئتين (راجع القسم الثاني: التهاب القصبات) ضيقة نتيجة لتقلص عضلات القصبات، انتفاخ البطانة الداخلية وفرط إفراز المخاط. ومن ثم تكمن صعوبة التنفس أثناء النوبة.

يعاني ما يقرب من مليون شخص من حالة الربو في بريطانيا والكثير منهم تعرض لأول نوبة للربو في طفولتهم. وفي سن الطفولة، لا يعني كل أزيز أثناء التنفس حالة ربو على الإطلاق. حيث يمكن الخلط بسهولة بين الربو والتهاب القصبات الذي يصاحبه أزيز أثناء التنفس على سبيل المثال. فالكثير من الأطفال عرضة للإصابة بالتهاب القصبات الذي يصاحبه أزيز أثناء التنفس في سنواتهم الأولى من العمر، ولكنها تزول بنموهم. سيقوم الطبيب بإجراء الكشف ومن ثم تقديم النصيحة وفقاً لذلك.

**مسببات الربو :**

ينتج الربو عن ثلاثة عوامل وقد يكون لعامل واحد فقط أو عاملين وربما للعوامل الثلاثة دور في حدوث النوبة.

١ – الحساسية. يمكن معرفة ما إذا كانت الحساسية هي المسبب الرئيسي للربو لدى أحد الأطفال أم لا بوصف الأم الدقيق للطبيب للظروف التي يصاب فيها الطفل بنوبة ربو. فعلى سبيل المثال قد تظهر نوبات الربو عند زيارة قريب لديه قط، أو كلب أو حصان. أو قد يصاب بالنوبة في فصل الربيع وبداية الصيف بشكل خاص حيث يكون الهواء مشبع بغبار الطلع من الأشجار والأزهار. أو ربما تسوء حالته في أشهر الشتاء حيث يقضي معظم أوقاته في المنزل – مما يشير إلى ردة فعل الحساسية المحتملة تجاه عثة المنزل المعروفة. فالعثة تغزو المنازل جميعها مهما كان مستوى النظافة والصحة عالياً. وتعيش العثة على خلايا الجلد الميتة التي تتساقط منا جميعاً طوال الوقت عندما تجدد الطبقة الخارجية من الجلد نفسها.

٢ – يمكن للعوامل العاطفية أن تلعب دوراً كبيراً في بداية ظهور نوبة الربو لدى الطفل

الحساس. يجب ألا تكون الانفعالات بالضرورة أيضاً غير سارة. فقد يتعرض لنوبة ربو عندما يثار في الإجازة أو في حفلة ما أو من جراء معاملة خاصة. وعندما يتزامن فعل العامل العاطفي مع العاملين المحتملين الآخرين يصبح احتمال إصابته بالنوبة أقوى.

٣ – إصابة الجهاز التنفسي هي عامل آخر يؤدي إلى الإصابة بالنوبة عندما يكون ظهوره متزامن مع ظهور أي من العاملين الآخرين.

**مؤشرات الربو وأعراضه :**

مؤشرات حالة الربو هي السعال وصوت أزيز أثناء التنفس. غالباً ما يزداد السعال سوءاً أثناء الليل (نتيجة لقرب عثة المنزل من فراش الطفل على الأرجح). ولا يمكن تمييز صوت الأزيز في كل نَفَس عن صوت الأزيز في حالة التهاب القصبات، ولذلك فإن الملاحظات الدقيقة لظروف النوبة مهمة للتمييز بين الحالتين.

سيصاب الطفل بالخوف من جراء صعوبات التنفس. لذلك، بقاؤك هادئة ومطمئنة للطفل بقدر الإمكان أمر أساسي مهما كان شعورك من الداخل. أما إذا كنتِ معتادة على مثل هذه الحالات من الربو، فستجدين أن التغلب على نوبة ربو خطيرة أمراً سهلاً. قومي بإعطاء طفلك العلاج الذي وصفه الطبيب إن كانت النوبة واحدة من عدة نوبات. ولكن إذا لم يتم إحراز أي تقدم خلال وقت قصير، عليك باستدعاء الطبيب.

**علاج الربو :**

يمكن أن تقسم هذه الطرق إلى علاج النوبات الحادة والخفيفة.

**النوبة الحادة**، تسبب الكثير من الاضطرابات للطفل وهو يبذل قصارى جهده من أجل التنفس ويحتاج إلى الدخول العاجل إلى المستشفى حيث تعمل التجهيزات الخاصة المعروفة بالمرذذات (وهي آلة لاستنشاق بعض المواد الطبية) على إيصال العلاج الملائم في شكل رذاذ صاف يستنشقه وغالباً ما يخفف الأعراض بشكل سريع. ولكن إذا استمرت النوبة فهناك إجراءات أخرى تستعمل للعلاج مثل المضادات الحيوية وبعض السوائل.

**النوبة الخفيفة**، من حسن الحظ أن غالبية نوبات الربو خفيفة وعلاجها متوفر في شكل شراب

أو حبوب تؤدي إلى زوال النوبة. إذا تم توفير هذه الأدوية في المنزل فيمكن إعطاؤها للطفل حال بداية النوبة. (ويمكن إعارة هذه المرذذات للاستعمال المنزلي لبعض المناطق في البلاد (بريطانيا) للأطفال الذين يعانون من نوبات حادة ومتكررة من الربو. وقد ينصح الطبيب بذلك.) والعلاج الذي يؤخذ عن طريق جهاز الاستنشاق هو الآخر مفيد جداً أيضاً حيث يستعمل مرتان أو ثلاثة مرات في اليوم. ويقوم هذا العلاج بوضع بطانة على جدار الشعيبات بحيث لا يكون لعامل الحساسية أي تأثير عليها. ويعمل هذا العلاج كوسيلة وقائية ويجب استعماله بوعي عندما يشعر الطفل بتحسن كبير.

هناك بضعة أدوية أخرى متوفرة لعلاج حالة الربو هذه ولكن الدواءين المذكورين هما الدعامتان الأساسيتان للمعالجة.

كما أن تعليم الأطفال عادات التنفس الحسنة هو مساعد جداً، وعلى سبيل المثال يتنفس الطفل بالامتداد الكامل للرئتين مع كل نَفَس يأخذه إذا كان عرضة للإصابة بنوبات الربو. كما تعتبر السباحة أيضاً تمريناً مفيداً للأطفال المصابون بالربو لأن التحكم بالتنفس مهم في هذا النشاط.

**الوقاية من نوبة الربو :**

إن العوامل ذات الصلة بظهور نوبات الربو في طفلك هي التي يجب أن تملي عليك طرق الوقاية.

١ – **إذا كانت الحساسية هي العامل الرئيسي.** تجنبي إلى أبعد مدى ممكن لمس المواد التي تسبب النوبة – فراء الكلب أو القط، أو شعر الخيل، أو الريش أو عثة المنزل التي يمكن التخلص منها بالكنس الجيد للفرش أو الأسرة والكراسي المنجدة. وإزالة الغبار من الأثاث بواسطة قطعة مبللة يساعد كذلك بالإضافة إلى تغير أغطية الأسرة ونفض لحف بشكل متكرر.

٢ – **إذا كان الانفعال هو المسبب.** فعليك بالتقليل من أهمية ما يثير الطفل أو يسبب له القلق قبل حدوث النتائج المختلفة والخارجة عن المألوف. وهذا أمر يصعب القيام به ولكن تذكري أنه مع نموه سيكون قادراً على التحكم في انفعالاته بشكل أفضل. وحتى ذلك الحين ساعديه على القيام بهذا برِدة فعلك الهادئة حيال الأحداث غير العادية.

٣ – **إذا كان للالتهاب دور في النوبات الربوية،** تجنبي تواجد الطفل في الأماكن المزدحمة بقدر الإمكان، نزهيه في الهواء الطلق كل يوم وعالجي أي التهاب في الجهاز التنفسي على وجه

السرعة.
ومهما كان سبب الربو ، يجب عليك إعطاء الطفل العلاج بشكل منتظم (في أي شكل كان) الذي وصفه الطبيب كإجراء وقائي. عليك بمواجهة هذه الحالة باتباع الخطوط العريضة السابقة ولن يعاني طفلك إلا من الحد الأدنى من تأثيرات حالة الربو.
إن الربو حالة بغيضة. ولكن تذكري أن كل طفل لديه حالة ربو يقابله تسعة أطفال ليس لديهم، على الرغم من أنه كان يسمع صوت أزيز أثناء تنفسهم في وقت ما أثناء طفولتهم. وفري على نفسك الضغوط النفسية غير الضرورية واعرضي طفلك على الطبيب.

## التبول في الفراش (سلس البول الليلي) ٨٧

إن التحكم في عمل المثانة أمر يتم اكتسابه خلال السنوات المبكرة من العمر. فكل رضيع أو طفل في بداية تعلمه للمشي يبلل فراشه يعد هذا طبيعياً تماماً. وتكون المساعدة ضرورية فقط عندما تستمر هذه العادة مع الطفل بعد سن الخامسة إلى السادسة من العمر.
في الواقع بينما ينعم بعض الأطفال بالنظافة والجفاف في الليل والنهار عند بلوغهم سن الثانية، يعد هذا استثناءً. ويكتسب عدد أكبر من الصغار القدرة على التحكم الليلي في عمل المثانة خلال السنوات القليلة اللاحقة، ولكن حتى ببلوغ الطفل سن المدرسة (أي سن الخامسة) لا يزال هناك طفل من كل عشرة أطفال يبلل فراشه كل ليلة. ويتناقص هذا العدد باستمرار مع مرور السنين، حتى دون معالجة. وببلوغ الأطفال سن الخامسة عشر يكون هناك عدد قليل جداً منهم لا يزالون يبللون فرشهم – ولكن بالفعل لا يزال هناك عدد قليل، حتى في هذا العمر. لذلك لا تكوني غير واقعية بشكل كبير في تحديد السن التي يكتسب فيها طفلك القدرة على التحكم في عمل المثانة. ويبدو في غالب الأمر أن التبول في الفراش صفة من صفات العائلة بالفعل فبعض أفراد العائلة ممن هم بالغون الآن قد حصلت لهم هذه المشكلة.
واحتمال إصابة الصبي بالتهاب في المسالك البولية كمسبب للتبول الليلي أمر ينبغي أن يستبعده تحليل البول الذي يجريه الطبيب أو العيادة الخاصة التي يمكن تحويله إليها.

**مساعدة أطفال الخمس سنوات فأكثر على اكتساب القدرة على التحكم في عمل المثانة :**

تذكري بأن طفلك يريد أن يكون جافاً إلا أنه غير مدرك للرسائل التي ترسلها المثانة إلى المخ

عندما يكون نائماً. وفيما يلي بعض الطرق المساعدة للطفل :

١ - يمكن لملصق النجوم البسيط أن يكون مساعداً. يلصق الطفل نجمة على التقويم عن كل ليلة لم يتبول فيها في فراشه. بينما تترك الليالي التي تبول فيها دون نجوم وهكذا يكون هناك تأكيد مشجع على الليالي الجافة.

٢ - على الرغم من أن العديد من الأطباء لا يعتبرون أن حمل الطفل إلى فراشه عندما يريد والداه الذهاب إلى النوم عملاً مجدياً، إذا كان مستيقظاً تماماً، فإنه على قدر كبير من الأهمية.

لا يعتبر الحد من السوائل فكرة جيدة. إلا أن إعطاءه ثلاثة أكواب من الحليب أو العصير قبل النوم مباشرة ذو تأثير عكسي واضح. لكن الحد من السوائل طوال الجزء الثاني من النهار يعد إجراءاً قاسياً على الطفل. وتأثيره على التبول في الفراش قليل.

٣ - وغالباً ما يحقق الجرس الطنان المصمم خصيصاً أو الساعة المنبهة عند وضع أي منهما في فراش الطفل نجاحاً مع أطفال ما فوق السابعة من العمر. ولكن قد يسبب الصوت الذي يحدثه الجرس الذعر لطفل دون السابعة. تتكون هذه الآلة من صفيحتين من قصدير خاص توضع بين الملاءات المصنوعة من القطن أو القطن والبوليستر (فالملاءات المصنوعة فقط من حرير اللدائن (النيلون) ليست مناسبة) وتوصل هاتان الصفيحتان بجرس يعمل ببطارية كهربائية. وحال أن يبدأ الطفل بالتبول تكتمل الدائرة الكهربائية وبالتالي يقرع الجرس. ويجب وضع مفتاح إغلاق الجرس على بعد كاف من سرير الطفل للتأكد من قيامه من السرير لإغلاق المنبه. ومن ثم يمكنه بعد ذلك الذهاب إلى الحمام ليكمل التبول.

يمكن استعارة هذا النوع من المنبهات بدون مقابل من مكاتب الصحة الاجتماعية المحلية (في بريطانيا). كما وتدير الكثير من السلطات المحلية عيادات خاصة بالأطفال الذين يعانون من هذه المشاكل وإعارة المنبه جزء من المعالجة.

٤ - هناك بعض الأدوية المتوفرة التي تعمل على تخفيف نوم الطفل، ولكن يمكن أن تكون خطيرة لطعمها اللذيذ كالحلوى. وأظهرت الجرعة المفرطة من هذا الدواء نتائج مأساوية. وبما أن تأثيرها قصير المدى، فإن التبول الليلي يعاود الظهور حال توقف العلاج. ولا ينصح باستعمال هذه الأدوية.

٥ - وأخيراً يجب أن تكوني متأكدة من أن طفلك لا يساوره قلق من شيء ما - صديقه في المدرسة، أو مشاجرات في المنزل أو من حادثة خاصة. فقد تسبب دواعي القلق هذه فقدان التحكم في عمل المثانة خاصة إذا كانت لم تكتسب إلا مؤخراً.

هذه الحالة واحدة مما يسمى بحميات الطفولة المعدية. وهي مع ذلك ليست مقتصـــرة بـــالتحديد على الطفولة فحسب. إذ يمكن أن يصاب بها الشخص في أي عمر - حتى في ســـن الســـتين. ولكن الحدوث الأكبر لهذا المرض يكون لدى أطفال الخامسة إلى العاشرة لأن هذا هـــو العمـــر الذي تؤثر فيه الأمراض الوبائية بشكل دوري لأكثر حميات الطفولة علـــى طـــلاب المـــدارس الابتدائية (في بريطانيا). ومن حسن الحظ أن إصابة الطفل مرة واحدة بـــهذا المـــرض تعطيـــه مناعة ضده طول العمر.

يسبب هذا المرض جرثومة معدية لا يتوفر في الوقت الراهن لقاح ضدها. ويعتـــبر المـــرض خفيفاً نسبياً بالنسبة للأطفال. لذلك من الأفضل أن يصاب به الطفل في سنوات عمره المبكرة. إذ يمكن أن تكون إصابة الشخص البالغ بهذا المرض خطيرة.

**مؤشرات جدري الماء وأعراضه :**

يكون ظهور الطفح عادة أول مؤشر لجدري الماء ولكن في أحيان قليلة يتوعك الطفل لأســـباب غامضة لمدة يومين قبل ظهور البقع. ويكون لهذه البقع شكل تقرحات تظهر فـــي مجموعـــات متعاقبة على مدى أربعة أيام إلى خمسة. خلال أيام قلائل من التقرح، تتقشر تقرحـــات الجلـــد المائية مشكلة قشرة مرض جدري الماء المعروفه. ولكن بينما تظهر المجموعات الجديدة مـــن الطفح لعدة أيام أخرى، يمكن مشاهدة البقع في المراحل كلها دفعة واحدة.

يختلف مدى انتشار الطفح على الجسم من طفل لآخر. ففي حين لا يظهر على بعض الأطفـــال إلا عدد قليل من البقع، تتغطى أجسام البعض الآخر من الأطفال بها - فـــي الفـــم، والأذنيـــن والأنف وكذلك معظم أجزاء الجسم. وتظهر في الأطراف مجموعات متفرقة من هذه البقـــع. (لا يكون لانتشار الطفح أية صلة باكتساب المناعة. وما دام التشخيص صحيحاً ستكون المناعة ضد هذا المرض طوال العمر وإن ظهرت بعض البقع القليلة.)

تعتبر الحكة المصاحبة للطفح هي أكثر الأعراض إزعاجاً وهي بوضوح أسوء ما تكون بالنســـبة للأطفال الذين تكسو جلدهم أعداد كبيرة من هذه البقع.

**علاج جدري الماء :**

١ – الرعاية الحانية بصفة عامة هي كل ما يحتاجه الطفل إذا كانت الحالة خفيفة. وإذا كان يرفض تناول طعامه فلا ترغميه على ذلك ولكن تأكدي من أنه يشرب الكثير من أي شيء يروق له من عصير الفواكه، أو الحليب أو الماء العادي.

٢ – إذا كانت الحكة مزعجة له، ادهني الطفح بقليل من غسول الكلامين. كما أن الحمام الفاتر بشكل متكرر يقلل من إثارة الحك. امنعيه من حك تلك البقع بقدر الإمكان. إذ أن الحك يسبب ظهور الالتهاب بسهولة فتأخذ البقع التي أصيبت بالالتهاب وقتاً أطول من المعتاد للشفاء كما قد تترك أثراً دائماً على جلده. حافظي على إبقاء أظافر أصابعه قصيرة ونظيفة أثناء هذه المرحلة من الحكة الشديدة وإلباسه قفازات قطنية في الليل يقيه من مخاطر الحك وهو نائم.

**العودة إلى المدرسة بعد مرض جدري الماء :**

تنتشر عدوى هذا المرض من شخص لآخر بواسطة رذاذ الفم. ويصبح المريض ناقلاً للعدوى لمدة يومين إلى ثلاثة قبل ظهور الطفح ويبقى كذلك حتى تسقط تلك القشور كلها. لذلك يجب بالتأكيد إبقاء الطفل في المنزل إلى أن تتقرح كل مجموعات البقع المتعاقبة تلك. ويمكنه إذا شعر بتحسن في حالته العودة إلى المدرسة حتى ولو لم تنفصل تلك القشور جميعها. إذ لن يكون معدياً في هذه المرحلة كما أنه لن يصاب بأذى. وتتراوح فترة حضانة مرض جدري الماء ما بين أربعة عشر إلى سبعة عشر يوماً والطبيب هو من سيقدم النصيحة إذا ساورك أي شك في الأمر.

احذري من اتصال الطفل المباشر بكبار السن. إذ يمكن لداء "القُوباء المِنطَقِية" معاودة الظهور في كبار السن من جراء هذا الاتصال.

## عمى الألوان ٩١

كما يوحي الاسم، هي حالة عدم القدرة على التمييز في الفرق بين ألوان محددة– في الغالب اللونين الأحمر والأخضر حيث لا تُرى إلا كدرجات متنوعة من اللون الرمادي.

يصاب الأولاد بهذه الحالة أكثر بكثير جداً من البنات – حيث يصاب ما يقارب عشرة في المئة من الأولاد مقابل أقل من واحد في المئة من البنات بمشاكل في رؤية الألوان. وتعاود هذه الحالة الظهور في الذكور من الأسرة الواحدة بشكل متكرر عبر الأجيال المتعاقبة.

**أهمية الكشف عن حالة عمى الألوان :**

هناك سببان لذلك :

١ – في حالات معينة من التعلم تُرمَّز بعض الأشياء بالألوان وفي ظل هذه الظروف يتضرر الطفل الذي يعاني من خلل في رؤية الألوان. ولكن إذا ما أُطلع المدرس على حالته فإن ذلك يسمح بالتغلب على هذه الصعوبات.

٢ – عندما يحين وقت اختيار المهنة يجب إرشاد هؤلاء الأطفال الذين يعانون من عمى الألوان بعناية، حيث هناك بعض المهن التي يستبعد منها من هو بهذه الحالة كسائقي القطارات، والطيارين، وبعض وظائف البريد على سبيل المثال. (وتوجد في مكتب التوظيف ( في بريطانيا) قوائم بالوظائف التي يستبعد منها من لديه هذه الحالة من الأولاد والبنات.)

تجرى بشكل دوري فحوصات على القدرات البصرية لرؤية الألوان لدى الأطفال في بعض الأماكن وبالذات على الأولاد في معظم المدارس ببريطانيا ويُعوَّل على نتائج هذه الفحوصات. وأفضل عمر لإجراء هذه الفحوصات هو عند بلوغ الطفل سن الخامسة أي قبل الفشل في التعامل مع الأشياء المرمزة بالألوان فتصبح مشكلة. من جهة أخرى، إذا تردد بعض الأطفال في التمييز بين الألوان عند سن الخامسة فإنهم قد يعطون نتائج طبيعية ودقيقة في السنة التي تليها.

**السكري ٩٢**

داء السكري حالة قصور في جزء من الغدة التي تسمى البنكرياس والموجودة في داخل البطن. ومن وظائف هذه الغدة إفراز هرمون يسمى "الأنسولين" والذي يدخل مباشرة إلى مجرى الدم وهناك يتحكم "الأنسولين" في نسبة السكر في الدم. وتستعمل بعض السكريات التي نتناولها

والموجودة في العديد من الأطعمة- لإنتاج الطاقة. ويخزن الفائض منها في الكبد كمادة تسمى سكر الكبد (الغليكوجين) والذي يتحول إلى سكر مرة ثانية عند الحاجة إليه لأغراض الطاقة. ولكن إذا إنعدم الأنسولين من الجسم يبقى السكر في مجرى الدم بدلاً عن أن يخزن بشكل طبيعي للاستعمالات المستقبلية. يخرج بعض من هذا السكر الزائد إلى خارج الجسم مع البول ولكن تبقى بعض هذه الكمية المرفوضة في الدم وهي التي تسبب أعراض داء السكري.

لا يعتبر هذا المرض شائعاً على وجه الخصوص في الطفولة وهو عملياً غير معروف عند الأطفال ممن هم دون الثانية وبما أن بداية هذا المرض مفاجئة وحادة في الأطفال، يجب أن يكون الأباء والأمهات جميعهم مدركين لمؤشرات هذا المرض وأعراضه. وتعتبر المعالجة السريعة مطلباً أساسياً.

**مؤشرات السكري وأعراضه :**

هناك اثنان من الأعراض الرئيسية لبداية ظهور داء السكري بشكل بطيء نسبياً :

١ – ظمأ لا يروى – استهلاك كميات كبيرة جداً من السوائل خلال ساعات قليلة.

٢ – يتزامن مع هذا الظمأ زيادة ضخمة في البول. (وهي محاولة الجسم للتخلص من السكر الزائد في الدم.) وقد تكون العودة إلى التبول في الفراش في بعض الأطفال مؤشراً مبكراً لهذا المرض. ولكن تذكري أن التبول في الفراش ليلاً من أطفال هذه المجموعة (من ٥- ١٠ سنوات) مشكلة شائعة (راجع القسم الثالث: التبول في الفراش). لذلك لا تقلقي بشكل كبير عن إمكانية إصابة الطفل بمرض السكري قبل أن تستشيري الطبيب.

٣ – ستكون بداية هذا المرض في بعض الأطفال خاصة مفاجئة على وجه الخصوص وسيصيبهم النعاس وتصبح وجوههم محمرة وحارة خلال عدة ساعات. وقد يؤول هذا بالطفل إلى فقد الوعي إذا تأخر علاجه.

تعتبر هذه حالة طبية طارئة ويجب أن تتخذي خطوات عاجلة لأخذ طفلك إلى المستشفى. (وطرق الإسعافات الأولية هي نفسها المتبعة مع فاقد الوعي وهي تمديد المريض على جانبه للتأكد من عدم إعاقة التنفس. ولكن الشيء ذا الأهمية الجوهرية الذي يجب أن تعمليه هو طلب المساعدة الطبية بأسرع ما يمكن .)

**علاج السكري :**

يحتاج الأطفال الذين يعانون من مرض السكر إلى حقن الأنسولين يومياً وبشكل منتظم. وليست هناك أي طريقة أخرى يمكن الاعتماد عليها لإعطاء الطفل الأنسولين. يمكن لبعض الناس البالغين التحكم في مرض السكر بواسطة نظام الحمية الغذائي ولكن بما أن الأطفال في مرحلة نمو فعال فمن غير الحكمة أن تستبعد بعض الأطعمة من نظامهم الغذائي.

يحتاج الطفل إلى أن يبقى في المستشفى – والأفضل أن تكون أمه معه – لعدة أيام إلى أن يستقر معدل السكر في الدم لديه وبالتالي يمكن بدقة تحديد كمية الأنسولين التي يحتاجها يومياً. كما ستتعلم الأم كيفية فحص البول لديه لمعرفة نسبة السكر وكذلك كيفية إعطائه حقنة الأنسولين اليومية. ويبدو أن هذا أمر يدعو إلى الخوف للوهلة الأولى ولكن سرعان ما يصبح الطفل والأم متعودين على فكرة الحقن اليومية كما سيتعلمان طريقة التعامل مع هذه المهمة بفعالية عالية.

ويجب على الوالدين أن يتعلما إمكانية حدوث انتكاس الأنسولين أو قصوره. وتظهر هذه الحالة عندما يصبح طلب الجسم للسكر أكثر من المعتاد نتيجة للإصابة أو فرط النشاط مثلاً فتبقى زيادة في الأنسولين في أنظمة الجسم. وستعطى الأم النصائح الشاملة عن كيفية التصدي لإمكانية هبوط السكر في الدم خلال الفترة التي تقضيها معه في المستشفى لمعرفة نسبة السكر في دمه.

قد تكون هناك حمية ضرورية عن القليل من الأطعمة غير أنها تكون على أدنى مستوى لكي يستفيد الطفل من الأغذية الضرورية للنمو السليم كلها. كما أن هذا سيعطيه إحساساً بأنه مثل بقية رفاقه في المدرسة إذا كان يستطيع تناول غذاء عادي.

**الكشف عن السكري :**

١ – يجب تحليل البول يومياً لمعرفة كمية السكر التي يفرزها الجسم.

٢ – معرفة نسبة كمية السكر في الدم خلال المراحل الأولى من المعالجة هي أيضاً ضرورية.

لا يمكن علاج حالة السكر ولكن يمكن التحكم في تأثيراته بواسطة الأنسولين. ويجب أن تستمر طريقة المعالجة هذه مع المريض طوال العمر. ولكن هناك الكثير من الناس في شتى مجالات الحياة يعانون من مرض السكر وعلى الرغم من ذلك فهم يعيشون حياة سعيدة تماماً وناجحة.

والأطفال بصفة عامة مدركون لحالتهم إذا ما شرحت لهم.
ينصح الوالدان بالانضمام إلى جمعية مرض السكر البريطانية وعنوانها : ( British Diabetic Association at 10, Queen Anne's Street, London W1. ). ولدى هذه الجمعية العديد من الكتب والكتيبات المفيدة والتي تشرح بوضوح وبشكل كامل مرض السكر والعلاج المطلوب يوماً بيوم.

## الحصبة الألمانية (الحميراء) ٩٥

تعتبر الحصبة الألمانية مرضاً بسيطاً تسببها جرثومة معدية. وهي في الحقيقة مرض بسيط غالباً ما يمر دون ملاحظته. ولكن معرفته أمر مهم لأنه قد يلحق بالجنين أضراراً فادحة. فإذا أصاب الأم الحامل في الشهور الأربعة الأولى من الحمل فإن هناك احتمال بنسبة خمسين بالمائة أن يصاب الجنين بضرر بشكل أو بآخر. ويعتمد ذلك على مرحلة الحمل التي تكون فيها الأم حين إصابتها بهذا المرض وبالتالي يمكن أن يتأثر نمو السمع، أو النظر، أو القلب أو المخ لدى الجنين. ولتجنب هذه الآثار المأساوية يتم تلقيح الفتيات الصغيرات كلهن في المدارس ضد هذا المرض. حيث يعطين ما بين سن العاشرة إلى الثانية عشر لقاحاً ضد مرض الحصبة الألمانية. ومن الحكمة أن تعطين ابنتك هذا اللقاح حتى وإن كنت تعتقدين أنها قد أصيبت بهذا المرض من قبل. وحتى لو حصل هذا فإن اللقاح لا يسبب أي ضرر كما أنه سيعمل على تقوية المناعة لديها.

### مؤشرات الحصبة الألمانية وأعراضها :

يسبق إحساس عام بتغير في لون الجلد مع انعدام الشهية للطعام ظهور الطفح الذي يكون رقيقاً وزهري اللون، ويظهر في البداية في البدن والوجه ثم يمتد خلال يوم أو يومين إلى الأطراف. وقد لا يصاحب هذا المرض في الكثير من الحالات ظهور طفح على الإطلاق أو قد يكون سريع الزوال جداً (يبقى لعدة ساعات فقط) لدرجة أنه يزول دون أن يلاحظ.
والمؤشر الآخر الذي يجعلك تتوقعين أن لدى طفلك حصبة ألمانية هو تضخم الغدد الموجودة

خلف العنق مما يجعله يعارض بشدة تمشيط شعره في هذا الوقت. ويعطي هذا مؤشراً واضحاً للتغير الخفيف الذي طرأ على لون جلده إذا كانت الغدد متضخمة ولينة.

**مضاعفات الحصبة الألمانية :**

هناك القليل من المضاعفات. إذا أصيب أحد أفراد العائلة الأكبر سناً بهذا المرض المصحوب بالتهاب مؤلم في المفاصل لفترة مؤقتة، ويكون هذا الالتهاب في بعض المفاصل الصغيرة من الجسم وخاصة مفاصل الرسغين واليدين. ولكن هذا سريع الزوال ولا يكون له أية آثار لاحقة.

**علاج الحصبة الألمانية :**

لا يوجد علاج معين لمرض الحصبة الألمانية. وفي الواقع فإن الطفل الذي يصاب بهذا المرض قد يشعر فقط بتوعك بسيط. والبقاء في المنزل لأيام قلائل مع شيء من الحب والعطف هي كل ما هو مطلوب.
وليس للحصبة الألمانية أية علاقة بالحصبة العادية. فسبب المرضين جرثومتان معديتان ومختلفتان تماماً، ومرض الحصبة الألمانية ليس على درجة خطورة الحصبة على الإطلاق اللهم إلا في التأثيرات التي قد تسببها للجنين بالطبع.

## حمى القش ٩٦

تعتبر حمى القش العضو الثالث من مجموعة الحساسية الثلاثية: الربو، والإكزيما وحمى القش. ولكن الأشياء التي تؤدي إلى ظهور أعراض الحساسية هي أكثر وضوحاً من تلك التي تثير الربو على سبيل المثال.
وغبار الطلع في الأشجار والقش هو الذي يؤدي عادة إلى ظهور الأعراض المهيجة لحمى القش. وتظهر تحديداً في أبهج أوقات السنة – فصل الربيع وبداية الصيف – وقد يرى الطفل المسكين الذي يعاني من هذه الحالة العالم بعينين مغرورقتين بالدمع وأنف مسدود وسيال بشكل

مستمر.

**مؤشرات حمى القش وأعراضها :**

تستمر حالة حمى القش الحقيقية لمدة تتراوح ما بين ستة أسابيع إلى ثمانية من السنة فقط في بداية الصيف. تصبح العينان مثيرتين للحك، وحمراوين ودامعتين والأنف سيال ومسدود طوال الوقت، وقد يكون البلعوم جافاً وبه وخز خفيف أيضاً. في الواقع تصاحب هذه الحالة أعراض حالة الرشح جميعها ولكن ليس للعدوى أي دور هنا. بل هي ردة فعل على المواد المثيرة للحساسية الموجودة في الهواء.

ويمكن مشاهدة ردة فعل مشابهة عند بعض الأطفال في أي وقت من أوقات السنة نتيجة لبعض المواد الأخرى التي لديهم حساسية منها كالريش على سبيل المثال. وتعرف هذه الحالة بالتهاب الأنف الدائم. وحمى القش هي شكل خاص من التهاب الأنف الحولي.

**علاج حمى القش :**

لا يمكن لحالة حمى القش أن تشفى تماماً ولكن يمكن الوصول إلى المعالجة من خلال النقاط التالية :

١ - البحث عن المواد التي تسبب الحساسية وإقصاؤها من البيئة التي يعيش فيها الطفل إن أمكن. فعلى سبيل المثال إذا كنت تعتزمين الانتقال من منزلك فإن شراء منزل بجانب حقل تغطيه الأعشاب مباشرة ليست فكرة جيدة إذا كان أحد أفراد العائلة يعاني من حمى القش. وبالمثل، إذا كانت لديك فرصة للعيش بالقرب من الشاطئ أو في الريف المفتوح الذي لا تغطيه الأشجار والذي يبعد بضعة أميال في المناطق الداخلية من البلاد (بريطانيا)، فإن المناطق الساحلية تعتبر هي الاختيار الأمثل للمصاب بحمى القش.

٢ - الأدوية الخاصة المتوفرة والتي تساعد على تخفيف الأعراض إلى أدنى حد. ولكن بعضها يصيب الطفل بالنعاس وهو من الآثار الجانبية غير المرغوبة وخاصة عندما يكون هناك الكثير من الأشياء التي يجب على طفل هذه المجموعة ( من خمس سنوات إلى عشر) تعلمها في المدرسة. ويمكن في الوقت الحاضر أيضاً استعمال مسحوق عن طريق الاستنشاق للوقاية من

حمى القش في هذه السن.

٣ - التخفيف من حساسية المواد المسببة للأعراض. أولاً تجرى فحوصات للجلد لمعرفة أسوء المواد التي تسبب الحساسية. يوخز الجلد بهذه الكميات الصغيرة جداً كلها والتي يعتقد أنها المسببة للحساسية، وعادة ما يكون ذلك على الجانب السفلي من الساعد. وستظهر أي من المواد التي تسبب الحساسية أثراً أحمر على الجلد ومثيراً للحك. ثم يعطى الطفل مجموعة من الحقن من كميات صغيرة جداً من المادة المسببة للحساسية، وتقوم الفكرة على أن الجسم سوف يتعلم تدريجياً كيف يكافح بنجاح تلك المواد المسببة للحساسية. وبعد ذلك عندما يتعرض المريض لهذه المواد بكميات كبيرة مرة ثانية فلن يظهر الجسم ردة فعل قوية من هذه المواد. وتعمل طريقة تخفيف الحساسية بشكل أفضل إذا لم يكن ما يسبب ردة فعل الحساسية سوى مادة أو مادتين فقط. وهذه المعالجة ليست الحل الكامل لمشكلة الحساسية ولكن على الأقل يمكن تخفيف أسوء الأعراض بشكل مؤقت.

وإليك هذا النبأ السار عن الحساسيات إنها تتحسن بنمو الطفل.

## الحصبة ٩٨

الحصبة مرض حمي معدي تسببه جرثومة معدية. يصاب بها الأطفال غير الملقحين في طفولتهم المبكرة على الأغلب خلال الأيام الأولى من انضمامهم إلى المدرسة. ويمكن للبالغين أن يصابوا بها أيضاً وتكون مؤثرة عليهم بشكل خطير جداً إذا لم يكونوا قد حصلوا على المناعة في حياتهم المبكرة إما بالتلقيح ضد المرض أو بالإصابة به. فإصابة واحدة من هذا المرض تعطي الجسم مناعة منه طوال العمر.

يعطى الطفل عادة عند السنة الأولى لقاح آمن وفعال ضد مرض الحصبة بعد إعطائه التلقيحات الثلاثية (ضد الخانوق، والكزاز والسعال الديكي) وتلقيحاً ضد شلل الأطفال. وللأسف لا ينتفع الكثير من الأمهات من هذا التلقيح وبالتالي يتحتم على الكثير من الأطفال أن يعانوا من مآسي مرض الحصبة. ويصاب عدد قليل منهم بعجز دائم. وفي الوقت الحاضر يعطى لقاح ضد مرض الحصبة بحقنة واحدة فقط ونادراً جداً ما يكون له آثار جانبية. وإذا ظهرت له آثار جانبية فتكون بسيطة وليست مثل الآثار الجانبية للمضاعفات التي تظهر من المرض الذي

أصيب به الشخص بشكل طبيعي.

**مؤشرات الحصبة وأعراضها :**

يصعب التفريق بين المراحل الأولى من ظهور الحصبة ونزلة البرد الحمية الحادة. يكون أنف الطفل سيالاً وعيناه ملتهبتين مع سعال وارتفاع في درجة الحرارة. ولكن لو نظرت في فمه في هذه المرحلة لرئيت بقعاً صغيرةً بيضاء على جانبي خدي الطفل من الداخل بالقرب من الضروس الخلفية. وتميز هذه البقع (والتي تسمى بقع كبلك) الحصبة عن غيرها.

ويظهر الطفح بعد ثلاثة أيام إلى أربعة ويبدأ ظهوره أولاً خلف الأذنين وعلى الرقبة والوجه. وسينتشر هذا الطفح الأحمر ذو البقع بسرعة إلى كافة أجزاء الجسم وآخر ما يظهر على الأطراف. ويبقى الطفح لمدة تتراوح ما بين ثلاثة أيام إلى أربعة. وحينما يبدأ بالتلاشي تهبط حرارة الطفل ويبدأ في الشعور بالتحسن. ويكون السعال متعباً في ذروة المرض. وإذا ساورك شك في أن الحالة التي معه هي الحصبة، فيجب عرضه على الطبيب لأنها أحد الأمراض التي يجب الإبلاغ عنها.

**مضاعفات الحصبة :**

إن الآثار الجانبية أو المضاعفات لمرض الحصبة هي التي تجعل هذا المرض الحمي المعدي بالذات على درجة من الخطورة.

١ – يمكن للالتهاب أن ينتشر إلى الأذنين مسبباً التهاباً حاداً في الأذن الوسطى (راجع القسم الثاني: ألم الأذن).

٢ – كما يمكن للرئتين أن تتأثرا بشكل حاد. يزداد السعال سوءاً وتبقى الحرارة مرتفعة. ويمكن للطبيب أن يفرق بين المؤشرات المعروفة لالتهاب الرئة عندما يسمع صوت صدر الطفل بالسماعة.

٣ – وأخطر المضاعفات على الإطلاق تسببها في التهاب الدماغ (ويظهر هذا في واحد بين كل ألف طفل تقريباً من الذين يصابون بالحصبة). يعتري الطفل النعاس ويصبح متضايقاً ويشتكي من صداع حاد لمدة ما يقارب من سبعة أيام بعد إصابته بالحصبة مباشرة.

## علاج الحصبة :

لا تحتاج الإصابة بهذا المرض والخالية من المضاعفات إلى علاج سوى رعاية حانية عامة. يعطى الطفل الكثير من المشروبات المعتدلة البرودة ونظاماً غذائياً خفيفاً (ولكن يجب ألا يجبر على الأكل إن لم يشأ ذلك)، وله الحرية في اختيار المكان الذي يعتقد أنه أكثر راحة له. فلا حاجة لأن يلازم السرير إلا إذا أراد هو ذلك. كما أن بقاءه جالساً على أريكة مريحة أو كرسي كبير حيث يكون جزءاً من الحياة اليومية هو أقل انعزالا له من بقائه في السرير. ولا مكان للمضادات الحيوية في علاج حالة الحصبة الخالية من المضاعفات لأن مسبب المرض هو جرثومة معدية وليس لهذه الأدوية أي تأثير عليها.

إلا أن المضادات الحيوية ضرورية في حالة ظهور مضاعفات لأن الالتهاب الثانوي الذي سببته الجراثيم هو في الغالب المسبب لتلك المضاعفات. لذا يجب الاتصال بالطبيب على عجل إذا كان طفلك المصاب يعاني من الآم في الأذن أو من سعال متفاقم أو صداع مع شعور بالنعاس والغثيان.

التهاب العينين من الأمور الشائعة للحصبة وبالإمكان تخفيف حدته بغسلهما بالماء الدافئ. وقد يصف الطبيب قطرات أو مرهماً لهما أيضاً. فإذا وصف الطبيب علاجاً لعيني الطفل، ينبغي استعماله بعناية كما وصف الطبيب ولا تشتري القطرات من الصيدلية وتستعمليها دون استشارة الطبيب.

## العودة إلى المدرسة بعد بالحصبة :

تذكري أن الحصبة مرض منهك للجسم، والطفل الذي يعود إلى المدرسة بعد الإصابة بها مباشرة عرضة للإصابة بأي مرض آخر منتشر هناك. لذا يجب التأكد من زوال الطفح تماماً وانخفاض درجة حرارته قبل عودته إلى المدرسة والأفضل أن يكون نشاطه المعهود قد عاد إليه مرة ثانية.

تظهر المؤشرات الأولية لمرض الحصبة خلال عشرة أيام إلى أربعة عشر بعد الإصابة ويكون المرض معدياً لمدة أربعة أيام إلى خمسة قبل ظهور الطفح، أي عندما تكون الأعراض مشابهة لأعراض نزلة البرد الحادة، وإلى أن يزول الطفح.

وبتوفر الأمصال المضادة أصبحت الحصبة أثراً بعد عين كما هي الحال بالنسبة للخانوق وشلل الأطفال في بريطانيا. ولسوء الحظ يصاب العديد من الأطفال بالحصبة نتيجة لانعدام هذه الأمصال. بيد أنه يمكن إعطاء الطفل هذا المصل في أي عمر. فإذا كان طفلك لم يلقح ضد هذا المرض فالوقت لم يفت بعد.

## النُكاف ١٠١

النكاف حمي أطفال معدية لا يكون ظهور الطفح واحداً من أعراضها. وينتقل هذا المرض الجرثومي المعدي عن طريق استنشاق الجرثومة المعدية من أنف شخص مصاب بالنكاف أو فمه.
ويعطى لقاح ضد النكاف بشكل دوري في أمريكا في سن الطفولة بالإضافة إلى اللقاحات الأخرى. ولكن لقاحاً كهذا غير متيسر بشكل دوري في بريطانيا. ففي الوقت الحاضر لا يعطى لقاح ضد مرض النكاف في بريطانيا إلا إذا كان وباءاً منتشراً في سكن المدرسة الداخلي على سبيل المثال. إصابة واحدة من النكاف تعطي الجسم مناعة منه طوال العمر إلا في حالات نادرة.

**مؤشرات النكاف وأعراضه :**

غالباً لا تكون المؤشرات الأولية للإصابة بمرض النكاف واضحة تماماً. سيصبح الطفل معتل الصحة بشكل عام، وسريع الانفعال، وراغباً عن الطعام وقد يصاحب ذلك ارتفاع بسيط في درجة الحرارة. لكنه بعد يومين أو ثلاثة سيشتكي من ألم في فكه وستصبح عملية المضغ لديه مؤلمة. في هذه المرحلة سوف تكونين قادرة على رؤية انتفاخات مرض النكاف المعروفة. وتنشأ هذه الانتفاخات في غدتين تنتجان لعاباً وتقعان تحت الأذنين من الجهة الأمامية. وقد يؤثر هذا الانتفاخ على واحدة فقط من هاتين الغدتين أو الغدد الأخرى التي تنتج اللعاب والواقعة تحت الفك – قد تتأثر أيضاً وتصبح منتفخة. حتى وإن لم تتأثر سوى غدة واحدة فقط سيصبح لدى المصاب مناعة من الإصابة بهذا المرض مرة أخرى.

ويستمر التورم لمدة تتراوح ما بين عشرة أيام إلى أربعة عشر يوماً حيث يصبح الطفل مغموماً، وسريع الانفعال ويشعر بالألم.

**مضاعفات النكاف :**

ليست المضاعفات شائعة في النكاف على الرغم من الشائعات بخطر إصابة الأولاد بالعقم بعيد الإصابة بالنكاف.

١ – يمكن للخصيتين في الأولاد والمبيضين في البنات أن تتأثر من جرثومة النكاف المعدية ولكن هذا أمر نادر. ويظهر العقم في حالات قليلة جداً فقط عادة عند إصابة الشخص البالغ بهذا المرض. وتشير آلام الخصيتين إلى أن هذين العضوين قد تأثرا.

٢ – يمكن للبنكرياس في حالات قليلة – الغدة الواقعة في داخل البطن – أن يتأثر من جرثومة النكاف المعدية. مما يجعل الطفل يشعر بألم في البطن بالإضافة إلى آلام الفك. إنها سيئة جداً ولكنها ليست خطيرة.

٣ – يمكن أن يسبب الالتهاب النكافي ظهور التهاب الدماغ عند الطفل ولكن هذا أمر نادر. إذا كان طفلك يشعر بالنعاس والغثيان مع صداع فيجب الاتصال بالطبيب على الفور.

**علاج النكاف :**

ليس للمضادات الحيوية أي دور في علاج النكاف حيث أن مسبب المرض جرثومة معدية وليس للمضادات الحيوية أي تأثير عليها.

يخفف الأسبرين أو الباراسيتامول الخاص بالصغار آلام الفك ويفضل أن يكون على شكل سائل لأنه يصعب على الطفل ابتلاع الحبوب في هذا الوقت. وإذا أعطيت الجرعة له قبل وجبة الغذاء الطرية والخفيفة، فسيكون الأكل أسهل.

من المهم مواصلة إعطائه السوائل المفيدة دون انقطاع. فالكثير من الأطفال يحبون التنويع في الأطعمة السائلة كالحساء ومخفوق الحليب على سبيل المثال. وقد يكون امتصاص هذه الأطعمة بواسطة مصاصة كبيرة أسهل عليه من السكب بالملعقة في فم متألم من قبل.

قد يصف الطبيب علاجاً إضافياً إذا ظهرت مضاعفات تؤثر على الخصيتين، أو المبيضين أو

البنكرياس.

**العودة إلى المدرسة :**

البقاء لمدة أسبوعين في المنزل هو النظام المتبع للإصابة المباشرة بالنكاف. فبانقضاء هذه المدة يكون التورم قد اختفى وسيعود الطفل إلى سابق عهده مرة ثانية. وتتراوح فترة الحضانة لمرض النكاف والتي تعتبر طويلة ما بين ١٧ إلى ٢١ يوماً بعد اكتساب المريض لجرثومة هذا المرض المعدية. ولهذا قد يبدو وباء النكاف أبدياً حيث ينتقل المرض إلى المزيد من الأطفال في فترة الثلاثة أسابيع أي فترة الحضانة للمرض.

## الصؤاب ١٠٤

الصؤاب هو بيض قملة الرأس وهي شوكة في حلق المعلمين والمسؤولين عن المدارس. والغزو الوبائي لقمل الرأس أمر شائع في المدارس وخاصة مدارس الصغار. ولا يقتصر القمل على الرؤوس غير النظيفة في الواقع يجد القمل متعة كبيرة بالشعر النظيف الجميل البراق.
وينتقل القمل من شخص إلى آخر عن طريق الاتصال المباشر للرأسين. وهذا أمر شائع بين أطفال هذه المجموعة (من ٥ – ١٠ سنوات) الذين يحبون الاجتماع سوية على الرغم مما قد يحدث وذلك لإشباع فضولهم.

**مؤشرات الصؤاب وأعراضه :**

١ – أول مؤشر يدل على أن في رأس طفلك قمل هو عندما يبدأ في حك رأسه. وبتفحص قريب لشعره ستجدين البيض الصغير الحجم جداً ذا اللون الأبيض أو تجدين الصؤاب عالقاً بشعره. وقد ترين أيضاً قملة أو قملتين تتحركان إذا كان نظرك ثاقباً. والصؤاب يشبه تماماً قشرة الرأس ولكن، وعلى عكس القشرة، لا يمكن إزالته من الشعر بسهولة فهو يلتصق عليه كما يلتصق حيوان البطلينوس بالصخور.

٢ – الطريقة الأخرى التي يمكنك بها اكتشاف أن القمل قد اجتاح شعر رأس طفلك هي عندما تقوم الممرضة التي تعمل بمدرسته بزيارتك بعد إحدى الفحوصات الدورية التي تقوم بها على شعر الأطفال.

ومهما تكون الطريقة التي اكتشفت بها القمل في شعر رأس طفلك، لا تتعاملي مع الحالة على أنها كارثة فهذا يحدث مع أفضل الناس بما فيهم المعلمين، والأطباء والممرضات. وكل ما عليك القيام به هو معالجة المشكلة وأخذ التدابير الوقائية ضد ظهور هذه الحالة مرة أخرى بتمشيط شعره بعناية وبشكل منتظم.

## علاج الصؤاب :

تتوفر أعداد متنوعة من الشامبو والغسولات الفعالة لعلاج قمل الرأس. وسيقدم المرشد الصحي أو ممرضة المدرسة هذا الشامبو المستعمل في الوقت الراهن في منطقتك ودون مقابل (في بريطانيا). إلا أنه من المهم أيضاً استبدال هذا الشامبو بنوع مختلف أخر بشكل متكرر. ذلك أن قمل الرأس يصبح مقاوماً لنوع واحد من الشامبو بسرعة. فبدلاً عن ذلك يمكنك شراء أكثر من شامبو من صيدلية الحي.

كما أن استعمال مشط معدني خاص بأسنان صغيرة هو عين الصواب، حيث يجعل مهمة إزالة الصؤاب الملتصق أسهل بكثير. وإذا لم يكن ذلك متوفراً في صيدلية الحي فبإمكانك شراء مشط تكون أسنانه أدق ما يمكن ومن ثم استعماله.

إن الصؤاب من مظاهر أيام المدرسة غير السارة ولكن يمكن علاج هذه الحالة بيسر إذا كانت الأمهات متيقظات إلى إمكانية إصابة أطفالهن بقمل الرأس بهذه الطريقة.

## نزيف الأنف (الرُّعاف) ١٠٥

قد يكون نزيف الأنف نتيجة ضربة أو سقطة على الأنف. كما أن إدخال أي شيء في الأنف قد يسبب النزيف ويبدو أن الأطفال الصغار جداً أحيانا يستمتعون بهذه العادة ! ولكن عادة عند بلوغ سن المدرسة (أي عند سن الخامسة) تفقد هذه العادة جاذبيتها لديهم. ومع ذلك تذكري دائماً

هذا الاحتمال إذا ما نزف أنف طفلك. ولكن غالباً ما يظهر نزيف الأنف في أطفال هذه المجموعة فجأة - والأولاد أكثر عرضة لهذه الحالة من البنات.

**سبب نزيف الأنف الطبيعي :**

إن السبب المعتاد هو تمزق الأوعية الدموية الصغيرة جداً في ذلك الجزء من الأنف الذي يقسم منخري الأنف. وتكون الأوعية الدموية على وجه الخصوص متعددة في هذه الحالة وقريبة جداً من سطح الجلد لذلك لا تستغرق سوى وقت قصير لتتمزق مسببة تدفقاً مفاجئاً للدم من الأنف. ويحدث هذا بسرعة خاصة إذا ما كان الأنف جافاً أو كان الطفل يدخل إصبعه في أنفه باستمرار.

**الإسعاف الأولي لنزيف الأنف :**

١ - أجلسي الطفل على كرسي يكون رأسه منحني إلى الأمام على المغسلة أو أي إناء.
٢ - سدي منخري الأنف بالسبابة والإبهام معاً بإحكام تحت البروز العظمي للأنف وأبقي على هذا الوضع لمدة خمس دقائق أو نحو من ذلك واعمدي إلى طمأنة الطفل طوال الوقت .
ستوقف هذه المعالجة غالباً كل النزيف ولكن إذا استمر بعد خمسة عشر دقيقة على الرغم من جهودك كلها فاستعيني بالنصيحة الطبية. وذلك بزيارة أقرب مستشفى به قسم للحوادث والطوارئ إذا لم تستطيعي الاتصال بالطبيب. ويمكن للصيدلي المحلي أن يرشدك إلى المستشفى المحلي الذي به هذا القسم.
تكون الأكياس الباردة التي توضع تحت ظهر الطفل ذات فائدة بسيطة. كما لا أنصح بان يمدد على ظهره وهو بهذه الحالة فعلى الرغم من أن نزيف الدم قد يتوقف فإنه بالمقابل سيتقاطر نزولاً عبر البلعوم وبالتالي يجعله يشعر بالغثيان. دائماً اجلسي مريضك إلى الأمام.

**علاج معاودة ظهور نزيف لأنف :**

بعض الأطفال عرضة لنزيف الأنف الحاد والمتكرر وإذا ما ترك الوضع بدون علاج لمدة

طويلة فإن فقدان الدم قد يؤدي إلى إصابة الطفل بفقر الدم. وهذا أمر يمكن تجنبه بكي الأوعية الدموية الهشة المسئولة عن هذا النزيف. ويبدو هذا أمراً مزعجاً إلى حد ما ولكن في الواقع ليس هناك ما يدعو إلى القلق حيث يجرى ذلك بسرعة وبدون ألم في عيادة الأنف والأذن والحنجرة الخارجية. ويمكن للطبيب أن يرتب لهذه المعالجة.

يمكن أن يكون نزيف الدم المفاجئ مزعجاً ومرعباً إلى حد ما للطفل الصغير. وإذا حافظتي على هدوئكِ ورصانتكِ عندما يبدأ نزيف أنفه فإن ذلك سيجعله يطمئن بشكل أكبر.

## الحمى القرمزية ١٠٧

لا تشبه هذه الحالة أكثر حميات الطفولة المعدية الأخرى، فالذي يسبب الحمى القرمزية جرثومة غير معدية. والجراثيم المسببة لهذا المرض هي نفسها التي تسبب ظهور بعض التهابات الحلق المزعجة خاصة. وفي الواقع يمكن النظر إلى الحمى القرمزية على أنها التهاب الحلق الحاد الذي يصاحبه ظهور طفح.

وفي وقتنا الحاضر يعتبر المرض أقل حدة مما كان عليه من خمسين سنة مضت تقريباً، أي عندما كان مرضاً مخيفاً جداً. فتدني حدة هذا المرض وإدخال طريقة المعالجة بالبنسلين قد غيرت نمطه بشكل كامل.

لا يوجد لقاح ضد هذا المرض، وبالفعل ليس هذا أمراً ضرورياً حيث أن المعالجة فعالة جداً.

### مؤشرات الحمى القرمزية وأعراضها :

١ - إن المؤشرات الأولية هي الصداع، وارتفاع درجة الحرارة مع التهاب حاد في الحنجرة على وجه التحديد.

٢ - بعد بداية المرض يظهر الطفح بشكل سريع ويغطي اللون الأحمر القرمزي الفاتح - كما يشير إلى ذلك اسم المرض - كافة أجزاء الجسم والوجه، أما حول الفم فتظهر منطقة بيضاء اللون مميزة تماماً لهذا المرض.

٣ - يغطى اللسان بطبقة سميكة تتقشر بعد ثلاثة أيام مخلفة بقعاً بيضاء وحمراء كلون التوت.

فاللسان والبلعوم ملتهبان، مما يجعل المريض يقضي عدة أيام مزعجة جداً.
٤ – يتقشر الطفح بعد يومين إلى ثلاثة.

**مضاعفات الحمى القرمزية :**

قد تلتهب الأذن من جراء الإصابة بهذا المرض ويسبب آلامها.
كما يمكن أن تتأثر الكليتان من جراء الإصابة الحادة بالحمى القرمزية، إلا أن هذه المضاعفات لم تعد شائعة كما كانت يوماً ما. وعلى الرغم من ذلك يجب أن يحلل البول لدى كافة الأطفال بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع من ظهور الحمى القرمزية لديهم للتأكد من خلو الكليتين من الإصابة.
عادة ما تظهر الحمى الرثوية كنتيجة خطيرة لمرض الحمى القرمزية. ولحسن الحظ يعتبر هذا أمراً نادر الحدوث في هذه الأيام، والفضل يعود لطريقة المعالجة الملائمة والسريعة لمرض الحمى القرمزية.

**علاج الحمى القرمزية :**

أحدث عقار البنسلين ثورة في علاج الحمى القرمزية. فمجموعة الجرعات التي تعطى للمريض من هذا المضاد لمدة عشرة أيام تزيل الأعراض المزعجة تماماً.
النظام الغذائي الخفيف مع الإكثار من السوائل أمران ضروريان خلال المرحلة التي يصاب فيها الحلق بالتهاب حاد. ويريح المريض الذي يشعر بتوعك في صحته مع التهاب شديد في الحلق بقاؤه في غرفة دافئة وجيدة التهوية.
تتراوح فترة الحضانة لهذا المرض ما بين يومين إلى ستة أيام فقط، وليس بالضرورة أن يصاب الطفل بالحمى القرمزية من شخص مصاب به ولكن قد تنتقل إليه العدوى من شخص معه التهاب في الحلق من الجراثيم المسببة لهذا المرض.

## قصر النظر ١٠٩

يمكن لقصر النظر أو بعده أن يصيب الطفل بالحول (راجع القسم الثاني: الحول). ولكن ليس

دائماً. قد يحدث قصر النظر عندما يعود طفلك إلى المنزل ويقول أنـــــه لا يســـتطيع أن يـرى السبورة في الفصل بشكل مناسب أو قد تكتشف الممرضة في المدرسة أن لديه حالة قصر نظــر عندها تصبحين مدركة لهذه المشكلة. ولكن إذا كان يعاني من صعوبات التعلم فــــي المدرســة فاطلبي إجراء فحص لعينيه. وإذا كان دائماً يرى صوراً غير واضحة فلن تكون لديـــه طريقــة يعرف بها أن هذه الصور هي في الواقع أكثر وضوحاً مما يرى كما أنه لن يفصح عن ذلك.
إن العين المصابة بقصر نظر تكون طويلة من الخلف إلى الأمام بشكل غير عادي، لذلك تــرى الأشياء البعيدة بحدود غير واضحة المعالم.

**علاج قصر النظر :**

يصحح قصر النظر بالنظارات حيث تعوض عدساتها نقص رؤية الأشياء للحصول على صورة واضحة. ويعتمد وضع النظارات طوال الوقت على درجة قصر النظر. فقد لا يحتاج الأطفـــال الذين يعانون من هذه المشكلة بدرجة أخف إلى وضع نظاراتهم إلا عند جلوسهم فــــي مؤخــرة الفصل مثلاً. أما من هم على درجة أكبر من قصر النظر فقد يحتاجون إلى ارتـــداء النظـــارات طوال الوقت . وسيحدد ذلك الأخصائي الذي قام بوصف هذه النظارة.
إن اختبارات قصر النظر المنتظمة جزء من اختبارات النمو الدورية التي تسبق المدرسة. ويتـم إجراء هذا الاختبار في فترات منتظمة مرة أخرى خلال أيام المدرسة. ولكن إذا ساورك شــــك بأن لدى طفلك حالة قصر نظر في أي وقت بين هذه الاختبارات فخذيه إلى طبيـــب عيــون أو اطلبي من مدير (أو مديرة) المدرسة إجراء اختبار النظر عليه من الخدمات الطبية المدرســـية.
وقد يظهر قصر النظر بشكل مفاجئ خلال سنوات النمو النشط لذلك قد لا تكتشف بداية ظـــهور هذه الحالة في اختبارات النظر الدورية تلك.
عادة ما يكون لدى الأطفال الذين لديهم قصر نظر استعداد تام لوضع نظاراتـــهم لأن وضــوح الرؤية الناتج عن ذلك يلغي أي عزوف عن وضعها.

## الجدجد ١١٠

الجدجد التهاب يظهر على سطح هدب العين. ويبدو أن بعض الأطفال أكثر عرضـــة للإصابــة

بهذا الالتهاب من غيرهم، غير أن ظهور الجدجد الواحد أو مجموعة منه لا يعني بالضرورة أن الطفل منهك أو يحتاج إلى مزيد من النوم. وتكون معاودة ظهور الجدجد بسبب انتشار العدوى من شعرة إلى أخرى وغالباً ما يكون ذلك من جراء فركه لعينه لتخفيف الحك. ويمكن أن تنتشر العدوى بين أفراد العائلة لذلك أعطي الطفل منديل وجهه الخاص ومنشفته حتى يصل الجدجد إلى مرحلة إفراز الصديد على أقل تقدير. وحاولي أن تثنيه عن الحك.

**مؤشرات الجدجد وأعراضه :**

يمكن لألم الجدجد أن يفوق حجمه بكثير. وقد يستمر الألم ليوم أو يومين حتى قبل ظهور الجدجد. تختفي الإصابة في بعض الأحيان بسرعة قبل أن يظهر تورم الجدجد الأحمر الملتهب. أما البعض الآخر من الجدجد فيزداد سوءاً بسرعة حتى يصبح الجفن منتفخاً جداً. وفي المراحل الأخيرة من الحالات الحادة، ينفقئ الجدجد ويصرف صديداً يكون سبباً في التصاق الأجفان ببعضها والطفل نائم ليلاً.

**علاج الجدجد :**

يمكن معالجة أكثر حالات الجدجد في المنزل بنجاح. لفي بعض القطن حول ملعقة خشبية أو مبسط ثم اغمسيها في ماء حار وامسكي بها حول الانتفاخ للإسراع في إزالة الالتهاب. حيث أن الحرارة تعمل على زيادة تدفق الدم عند هذه النقطة وبالمقابل يشفى المريض من هذه الحالة بسرعة. واحذري أن تنخسي عين الصبي خاصة إذا كان يتحرك.وقد يساعد على تطبيق هذه الطريقة الاستعانة بشخص آخر لكي يمسك بالطفل.

كما يمكن أحياناً نتف شعرة الهدب المصابة بالملقاط إذا كنت متأكدة منها . ويسمح هذا بتصريف الصديد المتكدس. ولكن يجب أن تكوني حريصة جداً عند القيام بهذا.

يجب مراجعة الطبيب إذا كانت الحالة حادة مع تورم كبير للجدجد يصاحبه ألم شديد أو في حالة ما إذا توالى ظهور الجدجد بأعداد كثيرة خلال وقت قصير. ويمكن وصف مرهم أو قطرات للجدجد الأخف وطأة. ولكن نادراً ما يكون سبب معاودة ظهور هذه المشكلة التهاباً في جفن العين. وللشفاء التام يجب أولاً معالجة هذا الالتهاب.

الجدجد ليس خطيراً. ولكن قد يجعل حياة الطفل تعسة لفترة قصيرة. كما يجب معالجته لتجنب إضاعة وقت طويل من التعليم في المدرسة على أطفال هذه المجموعة.

## الديدان الخيطية ١١٢

هذا النوع من الديدان هو الأكثر شيوعاً في أطفال هذه المجموعة من العمر. ولا يدعو ظهور هذه الديدان في الطفل إلى الخجل أو القلق إطلاقاً – في الواقع يمكن أن يصاب بها بسهولة كإصابته بنزلة البرد العادية حيث أن الأطفال هم الأقرب إليها.

### مؤشرات الديدان الخيطية وأعراضها :

في الغالب يكون أول مؤشر يدل على أن في بطن الطفل ديدان خيطية هو عندما تلاحظين خيوطاً بيضاء صغيرة جداً في برازه. وقد تلاحظين أيضاً أنه يقوم بحك دبره. ذلك لأن الأنثى من هذه الديدان تقوم بوضع بيضها حول فتحة الشرج وهذا ما يسبب الحك. وبالحك يلتصق بعض هذا البيض تحت أظافره، وكما هي في الغالب حال أطفال هذه المجموعة، يضع الطفل أصابعه في فمه أو بالقرب منه فينتقل البيض عائداً إلى الأمعاء. يخصب البيض وينمو في الأمعاء وبالتالي تعيد الدائرة نفسها.

ولا صحة للقصص التي تقول إن الديدان الخيطية تجعله متعباً أو تكون سبباً في ظهور هالة سوداء تحت عينيه أو يشعر بألم في بطنه. ولكن هناك حالة واحدة قد يكون لها علاقة بظهور الديدان الخيطية وهي تبول الطفل في الفراش أثناء النوم وليست كنتيجة مباشرة لوجود الديدان وإنما كنتيجة لاضطراب نومه، وهذا الاضطراب غير كافٍ لإيقاظه بشكل كامل، ولكن بما يكفي لإفراغ المثانة.

### علاج الديدان الخيطية :

تكون طريقة المعالجة سريعة وسهلة. فجرعة واحدة من العلاج الصحيح يتبعها جرعة أخرى

بعد أسبوع للتأكد من زوال تلك الديدان هو كل ما يحتاجه الطفل. وسيقوم الطبيب بوصف هذا الدواء.

## التهاب اللوزتين ١١٣

اللوزتان كتلتان من الخلايا الغددية واقعتان على جانبي البلعوم، ووظيفتهما مهاجمة الجراثيم القادمة عن طريق الفم وقتلها. في الطفولة المبكرة وخاصة في الشهور الأولى من دخول المدرسة يتعرض الأطفال لأمراض عديدة ومتنوعة ومعظم هذه العدوى تنتقل إليهم عن طريق الأنف أو الفم. لذلك يعد موقع اللوزتين نموذجي لجعل هذه الجراثيم غير فعالة قبل أن تنفذ إلى الجهاز التنفسي لتحدث مرضاً خطيراً كالتهاب القصبات أو التهاب الرئة. ولكي تؤدي وظيفة الحماية تلك تصبح اللوزتان محمرتين ومتورمتين.

إن أطفال هذه المجموعة ميالون للإصابة بالسعال والرشح بشكل متكرر جداً (راجع القسم الثاني: السعال ونزلات البرد)، ودائماً ما يصاحب هذا إصابة خفيفة للوزتين. وما هذا إلا مجرد أداء اللوزتين لمهامها المناطة بها. وليست هناك ضرورة للعلاج سوى رعاية حانية رقيقة.

إلا إن الإصابة بالتهاب اللوزتين الحاد أمر مختلف تماماً.

### مؤشرات التهاب اللوزتين الحاد وأعراضه :

ترتفع درجة حرارة الطفل، ويكون راغباً عن الأكل وقد يتقيأ وتظهر غدتان متورمتان في رقبته. كما سيشعر بالتعاسة التامة واعتلال الصحة. وقد يشتكي من ألم في البطن لأن الإصابة تشمل كل جسمه، كما تكون الخلايا التي في البطن حمراء ومتورمة مثل احمرار اللوزتين وتورمهما. وفي هذه الحالة يجب مراجعة الطبيب.

### علاج التهاب اللوزتين الحاد :

يصف معظم الأطباء مضاداً حيوياً لعلاج حالة التهاب اللوزتين الحاد. حتى وإن كان مسبب

الالتهاب جرثومة معدية يمكن للجراثيم أن تلعب دوراً في هذا الالتهاب والمضادات الحيوية تعمل ضد هذه الجراثيم.

أعط الطفل الكثير من السوائل (ماء أو عصير فواكه) مع هذا العلاج وأعطه أيضاً الباراسيتامول أو أسبرين الصغار في الجرعة الموصى بها طبقاً لعمر الطفل ووزنه.

وتذكري أنه يجب إبقاء المريض بدرجة حرارة معتدلة. لأنه سيكون محموماً ولذلك لن يحتاج إلى البقاء في غرفة درجة حرارتها مرتفعة أو إلى طبقات من الملابس لتدفئته. وبما أن سن التشنجات الحمية في الأغلب قد انتهى فإن ارتفاع درجة الحرارة يمكن أن يجعل حالة المريض الصغير أسوء مما يجب (راجع القسم الثاني: التشنجات الحمية عن كيفية المحافظة على الطفل في درجة حرارة معتدلة).

خلال بضعة أيام من هذه المعالجة سيستعيد الطفل صحته تماماً ولكن تأكدي أنه بالفعل تناول المضاد الحيوي الذي وصف له بالكامل.

## هل استئصال اللوزتين ضروري ؟

الإجابة تكون بلا في معظم الحالات. ولا يحبذ معظم الأطباء استئصال اللوزتين في الأطفال ممن هم دون السابعة لأنهما في هذا العمر غالباً ما تصبحان أصغر حجماً وأقل عرضة للالتهابات. بعبارة أخرى تُكتسب المناعة لدى الطفل ضد العديد من الأمراض الأخرى الشائعة، واللوزتان هما اللتان تقومان بهذه المهمة.

ولكن تصبح إصابة اللوزتين لدى بعض الأطفال مزمنة. وقد يصاحب ذلك إصابات متكررة بالتهاب الأذن الوسطى وربما بالصمم (راجع القسم الثاني: ألم الأذن). وفي هذه الحالة يجب البحث عن نصيحة استشاري الأنف والأذن والحنجرة. وسيقوم الطبيب بتحويل المريض إلى استشاري في هذا التخصص في منطقتك.

يمكن أن يكون التهاب اللوزتين مصدر إزعاج متكرر لمجموعة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين خمسة سنوات إلى سبعة. ولكن يزول هذا الالتهاب في معظم الأطفال خلال سنة أو سنتين. وعليك أن تتذكري تماماً وأنت تعالجين مريضك الصغير في الوقت الحاضر إصابة أخرى من التهاب اللوزتين قد تكون أسوء بكثير من سابقتها. فمن دون هاتين اللوزتين اللتين تقومان بدور الحماية قد يصاب بالتهاب القصبات بدلاً عن التهاب اللوزتين.

يعتبر ألم البطن أحد الشكاوى الشائعة لأطفال هذه المجموعة وأسباب ذلك كثيرة. فبعضها خطير والبعض الآخر أخف وطأة. ويمكن أن يكون ألم البطن عند الطفل القلق ذي المزاج الحاد ليس إلا ردة فعل على هذا القلق، ولكن يجب على الأمهات ألا يستهن بهذا الألم مطلقاً. وهناك بعض القواعد الأولية الآمنة التي يجب تذكرها عند التعامل مع الطفل الذي يشتكي من ألم المعدة أو البطن. حيث يجب على الأم مراجعة الطبيب إذا عاود ألم المعدة أو البطن الطفل بعد حالة أو أكثر من الحالات الآتية :

١ - إذا صاحب الألم حالة إسهال وغثيان. حيث يرجح أن يكون ذلك بسبب إصابة حادة وسيحتاج فيها الطفل إلى المعالجة (راجع القسم الأول: التهاب المعدة والأمعاء).

٢ - إذا استمر المغص لثلاث ساعات متواصلة. حيث يمكن أن يكون السبب إلى حد كبير حالة كالتهاب الزائدة الدودية مثلاً والتي تحتاج إلى جراحة (راجع القسم الرابع: التهاب الزائدة الدودية).

٣ - إذا صاحب المغص ارتفاع في درجة الحرارة ولاحظت تورماً في غدد رقبة الطفل واحمراراً في حلقه.

غالباً ما يشتكي الأطفال من ألم البطن عندما تكون اللوزتان ملتهبتان بشكل حاد (راجع القسم الثالث: التهاب اللوزتين). وإذا استمر في معاودة الطفل من حين لآخر لبضعة أيام فقد يكون السبب المحتمل إصابة الجهاز البولي لديه (راجع القسم الثاني: التهابات الجهاز البولي).

٥ - إذا كان ألم المعدة أو البطن يختلف عن النوع العادي من الألم.

يحتاج أي من آلام المعدة أو البطن هذه- وأعداد أخرى لا يتسع المجال لذكرها- إلى مهارات تشخيصية خاصة كما يجب أن تتم معالجته وفقاً للمسبب.

وإذا استبعد الطبيب المسببات الجسمانية جميعها فإن تكرر آلام المعدة يكون نتيجة لحالة تسمى بالمتلازمة الدورية. وعادة ما يكون الطفل فيها بطبيعته قلقاً ومتيقظ الضمير وتُظهر حالات القلق هذه نفسها في صورة آلام بطن متكررة. ولكن تبدو هذه حالات حقيقية بالنسبة للطفل ويجب عدم صرف النظر عنها واعتبارها مجرد أمور حبيسة الذهن لا غير. بل يجب تقديم

المساعدة الماهرة في اكتشاف مسبب حالات القلق تلك بالإضافة إلى المساعدة في كيفية التصدي بنجاح للمشاكل اليومية.

يعتبر ألم البطن من الأعراض التي يتوخى الأطباء جميعهم الحذر في التعامل معها لأن المسببات المحتملة كثيرة والوقت والعناية هما ما يحتاج إليه الطبيب ليوفق في التشخيص السليم. ومن الأهمية بمكان أن لا يغفل مسبب واحد يحتاج إلى معالجة. وهنا يمكن للأمهات أن يكن على درجة عالية من المساعدة لأنهن في الغالب أفضل من يعي باختلاف ألم البطن هذا عن بقية آلام البطن المألوفة التي تظهر عند الأطفال.

## السعال الديكي ١١٦ - ١٢٠

ربما كتب على مدى السنوات القليلة الماضية عن هذا المرض الذي تسببه جراثيم أكثر مما كتب عن أي مرض آخر. فالنقاش المستمر عن أخطار الأمصال الواقية ضد السعال الديكي قد جعلت منه مرضاً تعيه كل أم.

يعطى اللقاح الواقي ضد السعال الديكي بشكل روتيني للمواليد جميعهم بالإضافة إلى اللقاحات الواقية ضد مرض الكزاز، والخناق وشلل الأطفال. (ولقاحات هذه الأمراض الأخرى بالطبع متوفرة دون مركب اللقاح الخاص بمرض السعال الديكي إذا رغب الوالدان ذلك.) ولكن هبطت نسبة تقبل هذا اللقاح بالذات من الرقم العالي الذي وصل إلى ما يقارب الثمانين بالمائة في منتصف السبعينات من هذا القرن، إلى حوالي ثلاثين بالمائة فقط وإن كانت في ارتفاع مرة أخرى الآن. ولذلك يوجد الآن الكثير والكثير من الأطفال ممن يعانون من السعال الديكي.

وقد شُرع في دراسة وطنية لمدة ثلاث سنوات للنظر في تأثيرات لقاح السعال الديكي وأوضحت هذه الدراسة أنه من عام ١٩٧٧م إلى عام ١٩٨٠م توفي طفلان من مرض عصبي (والذي يحتمل أن يكون اللقاح هو المسبب له) خلال سبعة أيام من أخذ هذا اللقاح. وبالمقارنة مع هذا وفي فترة السنوات الثلاث نفسها توفي ثمانية وعشرون طفلاً من السعال الديكي. وإذا انتشر المرض فإن آلاف الأطفال يدخلون المستشفى بحالات التهاب الرئة والتشنجات الناشئة عن هذا المرض.

أما الأطفال الذين لم يكملوا السنة الأولى بشكل خاص فهم عرضة لخطر تأثيرات الإصابة

بجرثومة السعال الديكي. ولأنهم غير مكتملي النمو تماماً وبالتالي غير قادرين على السعال بشكل سليم يمكن أن يمرضوا بشكل خطير وبسرعة. ومعظم الوفيات من مرض السعال الديكي هم من الأطفال صغار السن. فهذا المرض ليس كالعديد من الأمراض الأخرى، حيث أن المناعة ضده لا يمكن لها أن تنتقل إلى الطفل عن طريق أمه وهو لا يزال في الرحم. ولذلك وبما أنه مرض بغيض إلى أبعد حد إذا ما أصيب به الطفل الذي بدأ يتعلم المشي فتذكري أنه يمكن أن يهدد حياة حتى الأخ أو الأخت الأصغر منه سناً إذا انتقلت العدوى إلى المنزل.

إلا أن هناك عوامل معينة تجعل من إعطاء المواليد اللقاح ضد السعال الديكي أمراً غير مرغوب فيه، وهي :

١ - إن كان هناك إصابة قديمة بالتشنجات إما في المولود أو أفراد العائلة نفسها.
٢ - إذا صاحب الولادة صعوبة نتج عنها نقص في الأكسجين في دماغ الطفل.
٣ - إذا كانت هناك أية ردة فعل غير عادية للقاح سابق أخذه الطفل ضد السعال الديكي.
٤ - إذا كان الطفل متوعكاً عندما يحين موعد اللقاح لذا يجب تأجيل موعده. ويطبق هذا التدبير الوقائي مع أنظمة اللقاحات جميعها.

يمكن لهذا المرض أن يظهر عند الطفل بعد إعطائه مجموعة من اللقاحات ولكن بشكل خفيف جداً فقط. غير أنه يمكن لهؤلاء الأطفال أن ينقلوا المرض إلى غيرهم لذلك حافظي على إبعادهم تماماً عن الأطفال الصغار.

**مؤشرات السعال الديكي وأعراضه :**

يصعب في المراحل الأولى من ظهور هذا المرض التمييز بينه وبين الرشح. يعاني الطفل من سعال جاف خاصة أثناء الليل. وعلى مدى الأيام القليلة القادمة إن كان الطفل مصاباً بهذا المرض يصبح السعال أكثر تكراراً في فترات قصيرة ويظهر ما يشبه الشهقة في نهاية نوبة السعال. ويعتبر القيء أمراً مألوفاً أيضاً بعد نوبات السعال تلك حيث يتقيأ الطفل مادة مخاطية كثيفة ولزجة مما يجعل المرض خطيراً عند الأطفال الصغار لأنهم لا يستطيعون إخراجها بواسطة السعال. يكون محموماً ومجهداً من نوبات السعال المتكررة. وقد يزرقّ لونه ويصبح

مكتئباً جداً.

## مضاعفات السعال الديكي :

يمكن أن ينتج عن السعال الديكي التهاب الرئة. كما يمكن أن تلحق نوبـــات الســعال الشــديدة الضرر الدائم بالرئتين.
يمكن للتشنجات أن تظهر على الطفل مع نوبة حادة من المرض.

## علاج السعال الديكي :

لا توجد معالجة خاصة للسعال الديكي ولكن إذا كان هناك أطفال أصغر سناً من المصاب بـــهذا المرض في المنزل فيعطى الطفل المصاب مضاداً حيوياً خاصاً. ولا يساعد هذا الطفـــل الـــذي يعاني من المرض وإنما يجعله غير ناقل للعدوى إلى إخوانه وأخواته خلال أيام. ويستمر عـــادة لمدة تتراوح ما بين ستة أسابيع إلى ثمانية أو أكثر من ذلك في الحالات الحادة.
يجب إعطاؤه وجبات غذائية خفيفة لا تحتاج إلى تفتيت لكي لا تثير نوبة السعال كمـــا يعطـــى الكثير من السوائل. والأفضل إعطاؤه الغذاء بعد نوبة السعال والقيء مباشـــرة علـــى أمـــل أن يهضم بعض هذا الغذاء قبل ظهور النوبة التالية. القليل من الغذاء بشكل متكرر أفضل بكثير من محاولة إعطائه ثلاث وجبات رئيسية في كل يوم.
كما يساعد الطقس الرطب على التخفيف من تكدس المادة المخاطية اللزجة. جربي على ســـبيل المثال وضع غلاية بخارية في الغرفة التي يتواجد بها الطفل. واحذري من تركها تغلـــي حتـــى تجف.
ستساعد طريقة المعالجة هذه مع الكثير من الحب واحتضان الطفل والعطف معاً في التخفيـــف من الكرب الطبيعي الذي يعاني منه طفلك. يحتاج الأطفال الصغار جداً الذين يعانون من هـــذا المرض إلى الرعاية في المستشفى حيث التجهيزات لإزالة المادة المخاطية والتزود بالأوكسجين متوفرة عند الحاجة.
مرض السعال الديكي بالذات مرض خطير ومؤلم. ولسوء الحظ أن الأمهات قلقات جداً بشـــأن مخاطر لقاح هذا المرض (وهذا أمر طبيعي). ولكن كلنا أمل في أن آراءهن قد تغـــيرت فـــي

صالح هذا اللقاح الآن ليصبح وباء السعال الديكي في القريب العاجل أثراً بعد عين.

## القسم الرابع: من ١٠ إلى ١٦ سنة

حب الشباب ، والذي لا يعتبر مرضاً ، حالة جلدية يمكن أن تسبب الكثير من القلق والتعاسة للمراهقين . تظهر بقع الطفح هذه بالدرجة الأولى على الوجه والرقبة والأكتاف ، والأولاد هم أكثر تأثر من البنات .

**مسببات حب الشباب :**

عند البلوغ – أي ما بين الحادية عشرة والرابعة عشرة ( في بريطانيا) – يصبح الجلد دهنياً جداً بسبب النشاط الزائد لغدد الجلد الدهنية . أما الهرمونات التي ينتجها الجسم في هذه المرحلة من النمو فهي التي تُنشّط هذه الغدد . كما يمكن لمسام الجلد أن تنسد بإفرازات الغدد الزائدة تلك ثم يصبح الانسداد الرأس الأسود الذي يشاهد في الغالب كجزء من حب الشباب. وإذا ما التهبت هذه الرؤوس السوداء فإنها تصبح بثرات ودمامل . ويمكن أن يكون للعدوى دور في زيادة هذه البثرات والدمامل ، بيد أن التغيرات الكيميائية التي تحدث في إفرازات الغدد هي المسبب الرئيسي .

**علاج حب الشباب :**

عادة ما يكون حب الشباب ذاتي التحديد فحال انتهاء التغيرات الهرمونية المصاحبة للبلوغ ، يستقر الحال بالنسبة للجلد والغدد الدهنية . بيد أن ظهور حب الشباب يكون عند العمر ذاته الذي يصبح فيه الأولاد والبنات مدركين لأهمية مظهرهم ويرغبون في الظهور بمظهر جذاب. عندها يمكن أن يكون حب الشباب أكبر مشكلة . لذا من الأهمية بمكان بذل قصارى الجهد للتخفيف من تأثيرات حب الشباب إلى أدنى حد ممكن :

١ ) غسل الوجه بماء دافئ على فترات متكررة كفيل بفعل الكثير لإزالة الرؤوس السوداء قبل تحولها إلى بثرات .

٢ ) يمكن الحصول على عدة أنواع من الغسولات من الصيدلية أو بوصفة من الطبيب لعلاج

حب الشباب . فالغسول الذي له تأثير مجفف يقاوم مفعول الزيادة الدهنية التي تلعب دوراً كبيراً في هذه الحالة .

٣ ) يميل حب الشباب إلى التحسن في فصل الصيف . إذ تعمل الأشعة فوق البنفسجية الموجودة في أشعة الشمس على تجفيف الجلد ، مما يبرر التأثيرات المفيدة لها . وبعد ذلك ينبغي على الولد أو الولد الذين يعانيان من حب الشباب أن يتجنبا استعمال زيوت سفعات الشمس الدهنية . ويمكن كذلك استعمال مصباح الأشعة فوق البنفسجية خلال أشهر الشتاء ولكن يجب أخذ الحيطة التامة لكي لا يحترق الجلد من طول التعرض لهذه الأشعة . كما يجب تغطية العينين عند التعرض لهذه الأشعة لتجنب احتمال إصابتهما .

٤ ) يمكن وصف مرهم كمضاد حيوي للاستعمالات طويلة الأجل إن كانت الحالة حادة جداً . حيث تعمل هذه المضادات على إزالة العدوى من البقع ، كما أن لها استجابة مفيدة للتركيب الكيميائي للإفراز الدهني .

يمكن لحب الشباب أن يسبب الكثير من التعاسة للمراهقين . والقول إن هذه البقع سوف تتحسن مع النمو لا يريح المراهق أو المراهقة إلا قليلاً . حيث يعيش المراهق فترة المراهقة في الوقت الحاضر وبالتالي تعتبر المعالجة طويلة الأمد شيئاً لا يُتَصور . ولكن من حسن الحظ وعلى الرغم من أنه لا يمكن علاج حب الشباب في وقت قصير فإن هناك الكثير من الأشياء التي يمكن فعلها لتتحسن الحالة إلى حين ظهور الانحسار الطبيعي للبقع .

## القَمَه العصبي (المرض المُنحِل) ١٢٤

تُرى هذه الحالة التي تدعو إلى القلق في المقام الأول في المراهقين وبشكل متكرر جداً في البنات . تبدأ الحالة في أغلب الأحيان بمحاولات الفتاة إنقاص وزنها . حيث تقلل من كمية الطعام التي تتناولها تدريجياً إلى أن تصل إلى درجة لا تتناول معها شيئاً تقريباً وتصبح نحيلة جداً . وعلى الرغم من هذا فإنها لا ترى نفسها نحيلة بما فيه الكفاية . حيث تكون صورة مشوهة لجسمها . وهي بهذا غير قادرة على أن تدرك أنها تضر بصحتها وتُتلف مظهرها بدلاً من أن تزيده جمالاً . ولن يدخر الشخص الذي يعاني من حالة القمه العصبي جهداً للحد من تناول الطعام كأن يتقيأ بشكل مقصود بعيد تناوله الطعام أو أن يقوم بإخفائه .

**مسببات القَمَه العصبي وعواقبه :**

يكون البنات والأولاد الذين يعانون من هذه الحالة ذوي شخصية عصبية المزاج إلى حد ما . إذ يضعون أنفسهم في مستويات عالية جداً وينتج عن الفشل في وصولهم إلى فكرة الكمال المزيد من المتاعب النفسية. ويمتد هذا الوضع إلى أن يصل بهم إلى البحث عن جسم نحيل مثالي . كما أن للخوف من الفشل في أي مهمة دوراً في بداية ظهور هذه الحالة. في الواقع قد يكون انتقاد محدد بمثابة العامل الذي يعجل رفض الطعام، كتعليق غير مقصود من زميل في المدرسة عن السمنة وهو يمازحه على سبيل المثال، أو الفشل في الفوز في مباراة (الهوكي) أو حدث رياضي ما .

قد يؤدي الفشل في تناول الوجبة المغذية الكافية إلى اضطراب استقلابي وبالتالي تتردى الحالة بشكل خطير . فرغم ظهوره أنه يفيض حيوية، إلا أنه يعيش الطفل على مخزونه الجسماني وفي المراحل المتقدمة جداً تضطرب كيمياء الجسم بشكل يتعذر تصحيحه. وقد ينتج عن ذلك الموت إذا لم يتخذ إجراء سريع.

**علاج القَمَه العصبي :**

إن الحاجة ملحة إلى نصيحة من الطبيب النفساني في المراحل الأولى لهذه الحالة للوقاية من تقدم الحالة إلى المرحلة الأخيرة والتي تعتبر خطيرة جداً . يجب حل المشاكل النفسية ودواعي القلق في ما يتعلق بالتكيف مع المواقف التي يمر بها ومع الناس الآخرين . كما يجب مساعدة الفتاة في فهم مشاكلها الذاتية حتى تستطيع مساعدة نفسها في العودة إلى الحالة الطبيعية مرة ثانية . كما تحتاج إلى التفهم الحاني والمساعدة من الأهل والأصدقاء .

أما إذا أصبحت الحالة متأصلة في نفس الفتاة إلى الدرجة التي يستحيل معها إقناعها بتناول الطعام بشكل طبيعي ، فإن إدخالها إلى المستشفى يصبح أمراً ضرورياً ليتم إعادة عدم الاتزان الكيميائي إلى وضعه الطبيعي وللتأكد من حصول جسمها على القليل من الغذاء ولو عن طريق الوريد إن دعت الحاجة . ويتبع معالجة تأثيرات الجسم المباشرة من الجوع هذه - لأن هذا هو ما يحدث - الحاجة إلى مساعدة طبيب نفساني ماهر للتعرف على أساس المشكلة ومعالجتها .

القمه العصبي حالة خطيرة جداً ومثيرة للقلق كما أنها إحدى الحالات التي ينبغـــي أن يدركـــها أمهات البنات المراهقات تحديداً . فجنون الرشاقة قاعدة السلوك لدى المراهقين . بيد أنه يمكـــن للفتاة التي استحوذت عليها هذه الفكرة بشكل كبير جداً ، وهي غالباً ما تكون على درجة عاليـــة من الذكاء ، أن يصبح إنقاص وزنها شغلها الشاغل لأن هذه الحالة قد تـــأصلت فيـــها تمامـــاً . ويجب إدراك هذا الاحتمال في وقت مبكر واتخاذ التدابير الوقائية .

## التهاب الزائدة الدودية ١٢٦

يمكن لالتهاب الزائدة الدودية الحاد أن يظهر في أي عمر . إلا أن سنوات المراهقة هي الأكـــثر عرضة لظهور هذه الحالة .

الزائدة الدودية جزء من الأمعاء . وهي أنبوب مسدود من جانب واحد في الجزء الأيمن السـفلي من البطن . وعندما تلتهب الزائدة الدودية تلتهب بشكل حاد جداً . وليس هناك ما يسمى بدمدمـــة الزائدة الدودية . فإما أن تكون ملتهبة أو غير ملتهبة . وعندما تكون ملتهبة بشـــكل حـــاد فـــإن المعالجة الجراحية السريعة تصبح أمراً حيوياً .

### مؤشرات التهاب الزائدة الدودية وأعراضها :

يكون هناك بداية إحساس بألم مفاجئ في البطن وعادة ما يبدأ في وسط البطن ثم يتحـــرك إلـــى الجزء الأيمن السفلي من البطن . وعلى أية حال فإن بداية ظهور الألم بهذا الشكل ليست ثابتـــة في الأطفال . فغالباً لا يكون مكان الألم في الجزء الأيمن السفلي من البطن بل يبقى في وسطه.
إلا أنه سيكون حاداً ومتواصل (راجع الفصل الثالث: المغص) .

سوف يصاحب هذه الأعراض قيء أيضاً. وبالنسبة للأطفال فعادة ما يصاحبها حالة إســـــهال . وقد ترتفع درجة الحرارة وسيشعر الطفل بوعكة .

يصعب تشخيص التهاب الزائدة الدودية بشكل دقيق خاصة إذا لم يظهر من الأعراض المعروفة لهذه الحالة إلا القليل . لذلك لا تحاولي تشخيص الحالة بنفسك . وإذا ساورك شك في سـبب آلام بطن طفلك فاتصلي بالطبيب على الفور. فاستشارة غير ضرورية أفضل بكثير من ترك الطفـــل

بوضع حرج للغاية بسبب زائدة دودية منفجرة . (ويمكن أن يحدث هذا إذا لم يشرع في علاج هذه الحالة خلال أربع وعشرين ساعة . وبعد ذلك سيظهر التهاب الصِّفاق في بطانة التجويف البطني . وتهدد هذه الحالة حياة المصاب .

**علاج التهاب الزائدة الدودية :**

يتضمن هذا عملية جراحية لإزالة الزائدة الدودية . وتتم العملية تحت تأثير مخدر عام . والبقاء في المستشفى لبضعة أيام بعد إجراء العملية أمرٌ ضروريٌ وتزال الغرز بعد العملية خلال سبعة أيام إلى عشرة . وبشكل سريع ومكتمل يتم الشفاء خاصة في هذه المجموعة الصغيرة السن .
التهاب الزائدة الدودية حالة سمع عنها الجميع ويضعها الأمهات في أذهانهن عندما يشتكي طفلهن من المغص . وإذا ساورك شك في سبب آلام بطن ابنك فلا تترددي في الاتصال بالطبيب . وإن كان ابنك يعاني من مغص فإن الحالات التي ينبغي معها الاتصال بالطبيب هي كما يلي:

١ ) إذا كان الألم متواصلاً لأكثر من ثلاث ساعات

٢ ) إذا كان مصحوباً بإسهال وقيء

٣ ) إذا قال الطفل إن هذا الألم يختلف عن المغص العادي

## الحمى الغُدِّيَّة

الحمى الغدية إصابة جرثومية معدية . تظهر في أغلب الأحيان في أخر سنوات المراهقة وأول سنوات البلوغ . إلا أنها يمكن أن تظهر أيضاً في آخر سنوات هذه المجموعة .

**مؤشرات الحمى الغدية وأعراضها :**

هناك شكلان مميزان للحمى الغدية وكلاهما يحمل الأعراض نفسها . يكون المرض في أحدهما حاد ولكن يبقى لفترة قصيرة ، بينما تكون الأعراض الأولية في الشكل الثاني أقل حدة ولكنه

يستمر لبضعة أسابيع .
١ ) يبدأ ظهور الشكل الحاد بالتهاب حاد للحلق وارتفاع في درجة الحرارة على نحـــو ممـيز حيث تكون منخفضة في الصباح وترتفع بمرور اليوم . كما تتضخم الغدد التـــي فـــي الجسـم جميعها وبشكل ملفت للنظر الغدد الموجودة في الرقبة والإبطين والمغبنين . ويظهر على أقـــل من ربع عدد الأطفال المصابين بهذه الحالة بقليل طفح يغطي الصدر والظهر في أول أســـبوع من الإصابة بالمرض . بالإضافة إلى ذلك سيشعر الطفل بالتوعك . وتلازمه الأعراض لمـــدة أسبوعين إلا أن فترة النقاهة والشفاء التي تتبع هذه الأعراض تكون عادة سريعة وتامة .
٢ ) يصاحب الشكل الثاني من هذا المرض والذي يُعتبر أقل حدة أيضاً التـــهاب فـــي الحلـق وتضخم في الغدد الليمفاوية . إلا أن الحلق لن يكون ملتهباً بشكل حاد جداً كما لن تكون درجـة الحرارة مرتفعة جداً . ولن يشعر المصاب بتوعك تام ولكن سوف يصبح معتلاً بشـــكل غـير واضح . ويستمر هذا لبضعة أسابيع كما سيصبح منهك القوى على الفور من أي مجهود إضافي يبذله . وقد يشعر بالكآبة ويصبح سريع الانفعال لبضعة أسابيع .

## علاج الحمى الغدية :

لا توجد معالجة معينة للحمى الغدية . ينصح في بادئ الأمر براحة المريض في السرير لبضعة أيام . وكل ما يمكن عمله هو إعطاء المريض الكثير من السوائل والغذاء المفيد والخفيف الـذي يسهل ابتلاعه مع فيض الرعاية الحانية . وتعتمد عودة المريض الصغير إلى المدرســـة علـى حالته الصحية . وربما ينبغي أن تكون عودته على مراحل تدريجية كأن يقضي نصف يوم فقـط في المدرسة لمدة أسبوع أو نحو من ذلك ويقوم بالأعمال الإضافية في المنزل بعيداً عن صخـب المدرسة . وقد تكون هذه فكرة جيدة إذا ما كان الإعياء مشكلة المريض . ونـــادراً مـــا تظـهر مضاعفات بعد هذا المرض .
فبينما تُعد الحمى الغدية مرضاً غير خطير ، فقد تسبب خللاً واضحاً في الأعمال المدرســـية ، وبما أن ظهور هذه الحالة أكثر شيوعاً بين سن السادسة عشـــرة إلـــى التاســـعة عشـــرة فـــإن الفحوصات أو الاستعدادات لها يمكن أن يشوبها بعض الاضطرابات . ولحسن الحظ فإن الحمى الغدية مرض غير معدٍ وبالتالي يندر أن يكون مرضاً وبائياً .

يمكن للصداع أن يكون مشكلة بالنسبة لبعض الأطفال في سنوات المراهقة المضطربة . فبينما قد توجد أسباب عضوية واضحة للصداع فإنها لا تَعدو أن تكون مجرد إشارة إلى وجود توتر نفسي . ولكن قبل أن تقرري ما إذا كان الصداع نتيجة لتوتر نفسي أم لا يجب استبعاد الأمراض العضوية جميعها أولاً .

يمكن أن يكون الصداع أحد أعراض مرض حاد مثل إحدى حميات الطفولة المعدية أو نزلة البرد الشائعة . ويمكن للصداع أن يستمر لفترة طويلة بعد نزلة البرد إذا ما انتقلت الإصابة إلى الجيوب الأنفية . ولكن إذا كان هذا هو سبب المشكلة فإن هناك مؤشرات وأعراض أخرى تكون مصاحبة للمريض مثل انسداد الأنف أو طراوة فوق الجيوب الأنفية .

أما الصداع الذي يزداد سوءاً أو يصاحبه قيء خلال الإصابة بمرض ما فيجب دائماً أن يباشَر بالرعاية الطبية العاجلة . ذلك لأنه من المحتمل أن تكون الإصابة قد انتقلت إلى الأغشية الخارجية للدماغ . وهذا أمر نادر ولكن لا يجب أبداً أن تترددي في استدعاء الطبيب إذا ساورك قلق بشأن الصداع الذي يزداد سوءاً .

يعتقد البعض دائماً أن إجهاد العين هو المسئول عن ظهور الصداع . ولكن هذا سبب غير شائع لهذا العَرَض . فالطفل أبعد ما يكون عن أن يشتكي لكونه غير قادر على رؤية السبورة بوضوح .

وبعد استبعاد الأسباب العضوية المحتملة جميعها أو بعد معالجتها إن وجدت تكون الخطوة الثانية أن تقرري الطريقة المثلى لمساعدة طفلك إذا كان يعاني من صداع سببه نفسي . كوني على يقين تام بأن آلامه حقيقة ، على الرغم من عدم وجود سبب عضوي واضح . وينبغي على الوالدين والأطباء معاً أن يتفحصوا أي سبب محتمل للإجهاد المفرط في حياة الطفل والذي قد يكون العامل المسبب للصداع . حيث يجد الكثير من الأطفال أن النمو أمر صعب خاصة في عصرنا الحاضر حيث الضغوط النفسية الكثيرة في إثبات التفوق الدراسي وكذلك الصعوبات في الحصول على وظيفة. وبما أن الحالة قد يصعب تغييرها ، يمكن مساعدة الطفل بجعله يتفهم مشاكله أو يسلك مسلكاً مختلفاً للتعامل معها.

يعاني بعض الأطفال دون شك من الشقيقة. إلا أن هذا يمكن أن يشخص بطريقة خاطئة إن

كانت الضغوط النفسية هي المسبب الحقيقي للأعراض. والشقيقة كما هو معروف صداع حـــاد لأحد جانبي الرأس يصحبه غثيان أو قيء وأعراض بصرية معينة ودوار. وتختلف الأعـــراض من شخص لآخر بيد أن واحداً أو أكثر من الأعراض المعروفة ينبغي أن يكون مـــع المريـــض قبل تشخيص حالته. وغالباً ما تكون الشقيقة ذات طابع وراثي. كما أن الأطفال الذين عانوا مـــن تكرار آلام المعدة في سن الطفولة يمكن أن يعانوا من الشقيقة في السنوات الأولـــى للمراهقـــة. ويمكن مساعدة الذين يعانون من الشقيقة. وسوف يسدي لك طبيبك النصح إن كان طفلك يعـــاني بشكل مؤكد من هذه الحالة غير السارة.

نعاني جميعنا من الصداع من حين لآخر وفي كل عشر مرات نعاني فيها من الصـــداع يكـــون السبب في تسع منها سهل العلاج بالأسبرين . ولكن في أحيان قليلة يكون السبب الأساسي أكـــثر خطورة . ولذلك إن من الحكمة بمكان البحث عن نصيحة طبية إن كانت معاناة الصغـــير مـــن الصداع متكررة .

## مشاكل الطمث ١٣١

يختلف السن التي تبدأ عندها الدورة الشهرية لدى الفتيات اختلافاً كبيراً . فبعض الفتيات لا زلـن في المدرسة الابتدائية وبعضهن الآخر في الرابعة عشرة أو الخامسة عشرة من العمر قبـــل أن تبدأ الدورة الشهرية معهن . وأيٍ من هذه الأعمار هو ضمن الحدود الطبيعية . وفـــي الغـــالب تشبه الفتاة أمها في السن التي تبدأ معها الدورة الشهرية .

وبداية الحيض مؤشر على بدء دورة الإباضة . فالهرمونات المقترنة بإطلاق البُييضة الشـــهرية أو البيضة من المبيض هي التي تُعد بطانة الرحم لاستقبال البيضة المخصبة . وإذا لـــم يظـــهر الإخصاب يحدث تصريف للبطانة الرحمية هذه ، وهو ما يعرف بـــدورة الطمـــث الشـــهرية . ويكون أيضاً بتحكم الهرمونات ( وهي بمثابة مراسيل كيميائية في الدم ) .

### انتظام الدورة الشهرية :

يمكن لتصريف بطانة الرحم الدوري أن يكون غير منتظم لأول سنة أو سنتين كما قد يمر علـــى

الفتاة بضعة أشهر دون طمث . وهذا أمر لا يدعو إلى القلق ودور الأمهات أن يطمئن بناتهن في هذا الصدد . حيث تنتظم الدورة الشهرية مع معظم الفتيات في آخر الأمر على الرغم من أن هناك العديد من النساء اللاتي لا تنتظم معهن الدورة الشهرية دائماً.
وتختلف أيضاً كمية الدم التي تصرف مع كل دورة شهرية كما تختلف فترة بقاء الدورة . ومعدل بقاءها هو خمسة أيام وكذلك معدل البداية الكاملة للدورة ثمانية وعشرون يوماً . ولكن الدورة تختلف أيضاً بشكل واضح من هذا المعدل مع الكثير من النساء . إلا أن انتظام الدورة متى ما تحقق يصبح ثابتاً مع هذه الفتاة .

**الدورات الشهرية المؤلمة :**

لا يكون لدى الكثير من النساء مشاكل مع الدورة الشهرية ، أما البعض فيعانين من درجات متنوعة من الآلام . وقد يبدأ هذا في السنوات الأولى من بداية الطمث . هناك نوعان أساسيان لآلام الطمث أو عسر الطمث ليكون الاسم مناسباً :
١ ) عسر الطمث التقلصي : وهو كما يشير إليه اسمه ألم تقلصي يظهر عادة في أول يوم أو يومين للدورة الشهرية . يبدأ بشكل مفاجئ على شكل آلام حادة في البطن تشعر معها الفتاة بالتعاسة والغثيان والسقم . سيعتريها شحوب وستشعر بآلام مبرحة . وأفضل علاج هو أن تقضي ساعة وهي مستلقية وتضع زجاجة الماء الدافئ على مكان الألم في البطن وتكون قد أخذت أسبرين أو باراسيتامول . وفي العادة ستنتهي أسوأ حالات التقلص بعد مرور الساعة ويمكن بعد ذلك استئناف القيام بالأعمال المدرسية . وينبغي أن تدرك المدارس جميعها هذه المشكلة فتجعل التسهيلات ميسرة للعناية بالفتيات اللاتي اقتربن من سن البلوغ .
٢ ) عسر الطمث الاحتقاني : وهو عبارة عن وجع غير حاد في الجزء السفلي للبطن والظهر ويميل إلى الظهور خلال يوم أو يومين قبل بداية الدورة الشهرية . وغالباً ما تشعر الفتاة بالتحسن بعد بداية الدورة مباشرة . إلا أن التمارين الرياضية التي ترفض الفتاة التي تعاني من هذه الحالة أداءها هي بحق واحدة من أفضل الطرق التي تريحها . وهذا النوع من الألم ليس حاداً جداً كالنوع التقلصي ولكن يمكن أن تصبح الحياة معه تعيسة ليوم أو يومين . وفي بعض الأحيان يشكل الفقدان الزائد للدم مع الدورة الشهرية مشكلة في السنوات الأولى . وإذا ما استمر هذا الوضع وقتاً طويلاً عندها يجب البحث عن استشارة طبية وإلا ستصاب الفتاة بفقر الدم

نتيجة للفقدان الزائد والمستمر للدم . وعادة ما تصحح المشكلة أقراص هرمونية تتناولها الفتاة لبضعة أشهر .

ليس الطمث بالنسبة لغالبية الفتيات إلا مؤشراً على بلوغهن . ولكي تبعدي ابنتك عن الشعور بالارتباك والانزعاج لكونها تمر بمشكلة لم يسبق أن مرت بها من قبل وماذا تتوقع من هذه المشكلة ، اشرحي لها بحرص وبدقة بالغة في وقت من الأوقات قبل الظهور المحتمل لأول دورة شهرية . فبالنسبة للفتاة التي تلقت هذه المعلومات يعتبر الحدث مجرد طور آخر من أطوار النمو تنتقل معه من فتاة إلى امرأة . أما بالنسبة للفتاة التي لم تستفد من هذه الاستعدادات فقد تكون هذه التجربة مخيفة وقد تسبب لها حالة نفسية مرضية .

ويمكن لأي أم تشعر بحيرة في كيفية نقل هذه المعلومات الحيوية إلى ابنتها أن تتلقى العون بشكل كبير من أي كتاب من الكتب الكثيرة التي تساعد في هذا الأمر والمتوفرة إما في المكتبات المحلية أو المكتبة العامة .

## التنكس العظمي الغضروفي ١٣٤ (مرض بيرثيز ، أوسجود سكلاتر) )

تؤثر هذه الحالة على العظام وتشبه إصابة أيما جزء من الهيكل العظمي . ولكنها تعرف بأسماء مختلفة وذلك بناءاً على موقع الإصابة . فعلى سبيل المثال إذا ما أصابت الحالة الفخذ فتعرف بمرض ( بيريز ) وإذا أصيب الجزء الأمامي من الساق وتحديداً تحت مفصل الركبة فتعرف بمرض ( أوسجود سكلاتر ) . ومرئيات الأشعة السينية للفخذ والركبة كليهما متشابهة في كل حالة حيث يكون عظم المفصل المصاب ضعيفاً وتدفق الدم إليه محدوداً . ولحسن الحظ يمكن مع المعالجة المناسبة تصحيح هذه الحالة ونادراً ما تترك آثاراً لاحقة .

### مؤشرات التنكس العظمي الغضروفي وأعراضه :

١ ) يؤثر مرض ( بيريز ) للفخذ في أغلب الأحيان على الأولاد عند سن الخامسة إلى الثانية عشرة من العمر . إذ يشتكي المصاب من آلام في الفخذ أو الركبة للرجل المصابة . كما سيظهر عليه عرج واضح .

ويمكن الخلط بين مرض ( بيريز ) والحالة التي تعرف بالمشاشة المنزلقة والتي تظهر مع المجموعة التي تكبر هذه المجموعة بقليل . وأعراض الألم والعرج في هذه الحالة نتيجة لخط نمو الجزء العلوي لعظم الفخذ ، حيث ينمو بشكل غير متساوٍ وبالتالي يظهر الانزلاق . وتكون المعالجة أيضاً بواسطة منع المريض عن الحركة وذلك باستعمال الجبيرة الجبسية .

٢ ) يظهر مرض ( أوسجود سكلاتر ) عادة مع المجموعة الأكبر سناً بقليل ، أي مع منهم بعد سن الثالثة عشرة بقليل في أغلب الأحيان . تصيب هذه الحالة الأولاد والبنات على حدٍ سواء . والألم الذي يشعر به المصاب فوق البروز العظمي وتحديداً تحت الركبة أسوأ الأعراض ، حيث يظهر تورم بشكل متكرر وقد يكون محمراً . ويعرج الشخص المصاب بسبب عدم الارتياح ويُعتبر أي شكلٍ من أشكال الرياضة متعباً له - والأطفال شديدو الرغبة في ممارسة الرياضة هم بالتحديد الذين يعانون في غالب الأحيان من هذه الحالة .

## علاج التنكس العظمي الغضروفي :

لا تدعو الحاجة لعلاج سوى الراحة وربما أسبرين للألم إن كان شديداً . ومع مرض ( بيريز ) يجب أن تكون هذه الراحة لمفصل الفخذ كاملة . لذا من الضروري أن يبقى الطفل في الجبيرة لبعض الأشهر لإراحة هذا المفصل المتحرك بشكل مستمر . ويمكن أن يكون هذا شاقاً على نفس الطفل النشط خاصة لأن الساق يجب أن تجبر بزاوية مستقيمة للجسم للحصول على أفضل النتائج . كما يمكن لهذا الوضع أن يسبب مشاكل في الحركة . فمثلاً يمكن أن يكون الدخول من الباب على درجة من الصعوبة . والمفاجئ في الأمر هو كيف أن الأطفال ووالديهم والمعلمين في المدرسة يتأقلمون بشكل حسن . وبالمواظبة على هذه الطريقة من المعالجة يمكن للعظم أن يعود إلى قوته وشكله الطبيعيين . ولا توجد آثار لاحقة لهذه الحالة .

يتطلب مرض ( أوسجود سكلاتر ) كذلك الراحة للتحكم بالأعراض ، ولكي يعود العظم سليماً من جديد . ففي الغالب كل ما يحتاجه المصاب هو تجنب أشكال الرياضة جميعها وأقل قدر ممكن من المشي لبضعة أشهر . ولكن في حالات قليلة تصبح الراحة في الجبيرة مطلباً أساسياً. مرة أخرى لا توجد آثار لاحقة .

حالة التنكس العظمي الغضروفي هذه مقتصرة تماماً على الأطفال . ولحسن الحظ ومع الراحة يمكن التغلب عليها بسهولة . وطلب الراحة من الطفل أمرٌ يصعب تنفيذه ولكن ينبغي على

الوالدين أن يعملا ما بوسعهما . كما ينبغي على أطفال هذا السن أن يكونوا قادرين على تفـــهم ضرورة الراحة إذا ما شُرح لهم ما يحدث لأفخاذهم وسيقانهم .

## العَرّات (تشنجات اعتيادية) ١٣٥

غالباً ما تبدأ هذه الحركات المتسمة بالتكرار للوجه والجسم لأغراض مفيدة . فعلى سبيل المثـال تُجبِر أهداب العين الطويلة جداً الشخص إما على أن يرمش بعينه أو أن يفرك هدب العين لكـي يرى بوضوح . وتظهر العَرّات عندما تستمر العين تطرف أو يستمر الشخص في فرك عينـه رُغم أن الأهداب قد قُصرت .

إن عدد الحركات وأنواعها والتي تسمى عَرّات لا تُعد ولا تُحصى . فالرمش بـالعين والتنشـق والتنحنح والعادات الأخرى المرتبطة بالوجه هي الأكثر شيوعاً . ولكن يمكـن علـى الأرجـح للآباء والأمهات جميعهم أن يسردوا العادات المزعجة الأخرى التي مع أولادهم .

في الغالب تبدأ هذه العادات كاستجابة لبعض دواعي القلق ولكن تستمر لفترة طويلة بعـد حـل المشكلة . إذ سيفرك الأطفال العصبيون وجوههم أو يلوون أيديهم وهم يتحدثون مـع شـخص غريب . وغالباً ما تُشاهد هذه العادات في البالغين خلال فترات الضغط النفسي .

### علاج العَرّات :

عليكِ أن تحاولي بالفعل عدم الاستمرار في لفت الانتباه إلى حركات طفلك المتكررة مهما كـان هذا الأمر صعباً . بل حاولي أن تصرفي انتباهه بالطلب منه القيام بعمل شيء ما يحتـاج إلـى التركيز . يساعده هذا تحديداً إن كانت العَرّة تؤثر على بعض حركات يديه . كمـا أن المهمـة التي تتطلب استعمال يديه سوف توقف الحركة المتكررة ولو لبعض الوقت على الأقل .

وينبغي عمل المداواة الواضحة كقص الشعر الذي يسبب الانزعاج كما ينبغي حل المشاكل التـي تصاحب الطفل من جراء مواقف في المدرسة أو في المنزل . فبزوال المستوى العام للقلق غالباً تزول العَرّة أيضاً . ويمكن لقضم الأظافر أن يكون شكلاً مكدراً من أشكال العَرّات على وجـه التحديد ويُشاهد مع الكثير جداً من أطفال هذه المجموعة . وقد يثيرها أي حالة قلق غير عاديـة

أو الخجل أو حتى الضجر .

كما هي الحال بالنسبة للعَرَّات جميعها قد يكون من الصعب الإقلاع عن عادة قضم الأظـــافر . إلا أنه يمكن تشجيع الفتيات بالإقلاع عن هذه العادة وذلك بلفت انتباههن إلى مظـــهر أياديـــهن بشكل عام . ويمكن أن يكون استعمال طلاء الأظافر الخفيف عاملاً مشجعاً عندما تكون الأظافر قد طالت كثيراً . ولكن مرة أخرى يمكن لأي مشكلة تسبب القلق تحديداً أن تكون عـــاملاً فـــي استمرار قضم الأظافر .

ولا يكون طلاء الأظافر بأي مادة مرّة ذا جدوى في المعالجة . فبالتأكيد ســتزول هــذه المــادة بغسلها بالماء في هذا العمر .

يمكن للعَرَّات بأنواعها أن تكون الجانب المثير خاصة لنمو الأطفال . فرغم أنها مهدِّدة للصحــة، قد تكون إشارة للتعاسة الملازمة للطفل . كما أن بعض الآباء والأمهات يعاودهم القلق خشية أن يكون مع طفلهم اضطراب جسماني ، والذي بدوره يسبب هذه الحركات المتكررة . علــى أيــة حال ، نادراً ما يكون الأمر كذلك . كما ستكون هناك مؤشـــرات عديــدة أخــرى وأعــراض مصاحبة إن كان الطفل يعاني من مرض معين . وإذا كنت قلقة جداً استشيري طبيبك لتطمئني.

## الثآليل والوذم ١٣٧

تعتبر هذه النتوءات القرنية التي على الجلد نتيجة لإصابة جرثومية معدية وتظهر عـــادة علـــى الأيدي والأقدام . وعندما تظهر على الأيدي تعرف بالثآليل وعلى الأقدام تعرف بالوذم .

ينتقل الوذم تحديداً بالعدوى وتعتبر المسابح والحمامات الأماكن التي تنتشر فيها بسهولة بالغــــة لأن الجو الدافئ والرطب هو المناسب تماماً لانتقال هذه العدوى من طفل لآخر . وتطبق بعــض المسابح التفتيش على الأقدام ولا تسمح للطفل الذي يعاني من هذه الحالة بالسباحة . أما بعضـــها الآخر فتصر على ارتداء الطفل لجوارب الوذم الخاصة إن كانت الحالة موجـــودة . إن أهميـــة محاولتك وعلاجك لحالة الوذم التي مع طفلك على وجه السرعة تساوي أهمية تخلف ابنك عـــن حضور دروس السباحة . فلم يمت أحد على الإطلاق من الوذم ولكن العديد من الأطفال يموتون كل سنة لعدم مقدرتهم على السباحة .

## علاج الثآليل والوذم :

هناك عدة طرق لعلاج هذه الإصابات القبيحة التي تظهر على الأيدي والمؤلمة التي تظهر على الأقدام .

فبالنسبة للثؤلول يوجد مرهم خاص يدهن به بشكل منتظم لعلاجه تدريجياً . كما أن وضع قطعة من شريط لاصق باستمرار لمدة ثلاثة أسابيع أو نحو من ذلك من شأنه أيضاً أن يعالج الثؤلول وذلك بمنع الهواء من الدخول إلى الجلد المصاب . أما بالنسبة للثآليل الكبيرة الحجم والملازمة فإن المعالجة بواسطة الثلج الكربوني أو استئصالها يصبح ضرورياً في بعض الأحيان . ولكن بدلاً من اللجوء إلى الطريقة الثانية جربي الأشكال الأسهل وإذا فشلت فاعرضي الأمر على الطبيب .

يمكن علاج الثآليل التي تظهر على الأيدي بمرهم وشرائط لاصقة ، وهي مشابهة للطريقة التي يعالج بها الوذم . المهم هو معالجة الثؤلول البسيط حال ظهوره وإلا فقد ينتشر . ويمكن لشكل الثآليل والوذم أن يكون مدعاة للخجل بالنسبة لمن هم بين الثالثة عشرة والتاسعة عشرة من العمر والذين هم على وجه التحديد حساسون للمشاكل الجلدية .

هناك عدد وافر من وصفات الأمهات كبار السن لعلاج الثآليل مثل العصا أو البطاطس المدفونة حيث تدفن إحداهما في الحديقة عند اكتمال القمر بعد فركها بالجزء المصاب أو وضع اللعاب أو الفجل على الثؤلول . وهذه الطرق من المداواة ذات قيمة ضئيلة في حد ذاتها ، ولكن الدفعة النفسية التي تعطيها هذه الطرق هي في الغالب كافية لكي تجعل آليات الدفاع الطبيعي للجسم تلعب دورها كاملاً مسببة الشفاء .

Kingdom of Saudi Arabia

Ministry of Higher Education

Umm al-Qura University

Makkah

# Common Childhood Illnesses

Arabic Translation and Commentary

Presented by: Abdullah Awadh Al-Sirhani

Supervised by: Dr. Ahmed Al-Ghamdi

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements of the Degree of M. A. in Translation to the Department of English, Faculty of Social Sciences, Umm Al-Qura University



1999

## Acknowledgements

I am grateful to professors: Ahmed Al-Ghamdi, Aziz Elmouloudi and Hasan Ghazala for their efforts, advice, criticism and suggestions which helped me complete this work.

I owe a particular debt of gratitude to a number of my friends and colleagues who supported this work.

Finally, specific thanks go to my family whose perseverance, support, and patience boosted me a great deal.

DEDICATION

To my parents, my wife and my children: - Mohammed, Raghad and Shahad.

# Table of Contents

## Introduction

This theoretical part is a commentary on a translation from English into Arabic of a book entitled: '**Common Childhood Illnesses**'. It deals with childhood diseases. It describes these diseases and discusses in detail their general signs and symptoms, possible causes, and how to treat them. In addition, it sometimes provides the best ways of prevention of diseases. It covers almost all diseases that occur in the child from age 0 – 16.

This book was written by Dr. Patricia Gilbert, a specialist who had both hospital and general practice experience. She was a Senior Clinical Medical Officer and a Medical Practitioner in Community Child Health. I chose it because of several reasons. First, it will be useful to the Arab readers. Second, it provides parents with the essential basic information they need to look after their child when, temporarily, he is ill. They will find this book helpful to learn more about the usual course of the illness and how best to relieve the symptoms in the child. It also makes them take the correct decision about the child's symptoms as to whether they are trivial or serious, need advice and treatment by a doctor. Third, it also provides the correct solutions for some serious illnesses. In addition to that, it gives predictions of illnesses, which will, largely, help prevent dangerous ones. The specialist's advice, which follows the definition of each illness, is helpful in the promotion of the child's health and prevents him/her from illnesses as well.

Generally, the book will correct some concepts of what a medical case is and how to deal with it. For example, some people do not know that the child's febrile

convulsion is a natural response as his brain is still too immature to cope with a high temperature. The rickets may well occur with the breast-fed child because milk, including breast milk, contains little of vitamin D and, therefore, babies should receive supplements of vitamin D in the form of drops. In general, the book discusses many vital illnesses and provides the best preventive measures and treatment.

The style of this book is simple (i.e. sentence structure and vocabulary except technical terminology) as it is written to the public. It is divided into four sections, according to the age of the child, but the conditions described in each section apply to the age specified exclusively. The illnesses described in this book are arranged alphabetically in each section, and the writer of this book adds a comprehensive index to help the reader to look up any illness quickly.

The thesis is divided into two parts: the first is the actual translation of the book, whereas the second is assigned to the discussion of the problems I have encountered throughout my translation. I will provide the possible solutions for these problems in the light of the translation theory. I will precisely convey the suitable equivalents except with words with non-correspondence; I will provide the nearest equivalents. For example, in the illness 'eczema' there is no Arabic word for it, so the best way to translate it is to transliterate it i.e. use the same 'acoustic image' which the Arab reader is familiar with ( إكزيما ). A glossary of the illnesses and medical terms used in the book, with their Arabic equivalents is appended at the end of this commentary.

## Commentary

Arabic and English belong to two different language families: Semitic and Indo-European consecutively. The term 'Translation' is generic. It covers both written translation (normally called 'translation') and oral translation (which is 'interpretation'). Here, the concern is of course with the former. Ghazala (1995: 1) defines translation "As a subject, is generally used to refer to all the processes and methods used to convey the meaning of the source language into the target language". Bell (1991: 5) defines translation as "the expression in another language (or target language) of what has been expressed in another, source language, preserving semantic and stylistic equivalences". He adds an extended form of translation definition by Meetham and Hudson (1972: 713): "translation is a replacement of a representation of a text in one language by a representation of an equivalent text in a second language". The latter definition, in my view, is more accurate and is the one I applied in my translation. On the other hand, Newmark (1988: 6) argues that "There is no such thing as a perfect, ideal or 'correct' translation". As texts in different languages can be equivalent in different degrees in respect of different levels of presentation (equivalent in respect of context, of semantics, of grammar, of lexis etc.) and at different ranks (word-for-word, phrase-for-phrase, sentence-for-sentence). In addition, "languages are different from each other, they are different in form having distinct codes and rules regulating the construction of grammatical stretches of language and these forms have different meanings" Bell (1991: 6). Indeed, there is no absolute synonymy between words in the same language, so why should it be surprising to discover a lack of absolute synonymy between languages? Hence, It is apparent that the ideal of total equivalence is a chimera". Therefore, there is no absolute translation. Since the major task of the translator is to convey the meaning from one language into another,

'meaning' is what translation studies are about. This does not mean to neglect form, but it is a matter of priority, i.e. preserving the accurate meaning at the expense of form, for anything can be sacrificed for the sake of getting meaning.

## 1. Methods of Translation

Newmark (1988: 45) assumes that there are eight methods of translation: word-for-word translation, literal translation, faithful translation, semantic translation, adaptation, free translation, idiomatic translation and communicative translation. I chose literal translation method of meaning for this scientific text. I think it suits the genre of the text I am translating, as it is not expressive, but informative. In informative texts, 'content' and precision of meaning are more important than 'form'. Sometimes I had to shift very occasionally between this method and 'free translation method' in order to convey the intended meaning.

## 2. Problems of Translation

### Introduction

Since the two languages are different from each other, problems must occur while translating. In translation, "something is always 'lost' (or, might one suggest, 'gained'?) in the process and translators can find themselves being accused of reproducing only part of the original and so "betraying' the author's intention" (Bell, 1991: 6). I had to omit and add when necessary, in translating from English into Arabic, in order to obtain the best final version. What must be added and what must be omitted while translating a certain sentence is, in my view, one of the difficulties that I have encountered in translating. Omission (or undertranslation) and addition (or expansion) are essential in translation because:

1- There is no one-to-one correspondence between all the lexical items of one language and those of another.

2- What can be expressed in a certain language in two or three words cannot, necessarily, be expressed in the same number of words i.e. ideas are sometimes expressed differently in languages.

3- All languages are different in their surface structure representations.

4- The miscellaneous effects of any language on its users result in obvious differences in expressing ideas. This reminds with the Sapir – Whorf hypothesis (Julia 1972: 14), the mild form, which says that "our ways of thinking and conceptualizing are influenced by the language we speak" and since languages are different, these ways are sometimes different.

5- Every language has its own grammatical system.

6- Cultural aspects differ from one language to another.

## 2. 1. Grammatical Problems

### 2.1.1. *Change of word class*

<u>Shifts and Transpositions</u>

Some parts of speech were rendered differently to suit the nature of the target language. Some English verbs were rendered into Arabic nouns or adjectives and vice versa. The following examples will illustrate the point:

* Any infection, whether of the throat, ears, chest or urinary tract can lead to a febrile convulsion if the temperature *rises* too high, too quickly. <u>(the verb *rise* was rendered into ارتفاع as a noun)</u>

* By the age of six or seven months, body temperature is more easily maintained at the proper level and baby can *move* about ... (the verb *move* was rendered into حركة as a noun not as a verb)

* It is therefore especially *important* that very young babies are *dressed* adequately for the weather. (the adjective *important* was rendered into أهمية as a noun)

* There are no specific after-effects, but the baby will need *to stay* in hospital for a few days to *be sure* that feeds are being taken satisfactorily. (the verb *to stay* was rendered into البقاء as a noun)

* يمكن أن يؤدي أي التهاب سواء في الحلق ، أو في الأذنين ، أو الصدر أو الجهاز البولي إلى تشنج حمى إذا صاحبه *ارتفاع* عالٍ جداً وبسرعة فائقة في درجة الحرارة .

* يمكن لدرجة حرارة جسم الطفل أن تبقى حول معدلها الطبيعي بسهولة عند بلوغه الشهر السادس أو السابع، لأنه في هذا العمر يكون قادراً على الحركة ...

* لذلك يعتبر ارتداء الأطفال الصغار جداً للملابس المناسبة لحالة الطقس ذا أهمية خاصة .

* لا توجد آثار لاحقة محددة بعد العملية إلا أن الطفل سيحتاج إلى البقاء في المستشفى لعدة أيام للتأكد من أن الوجبات الغذائية تؤخذ على نحو مُرضٍ .

2.1.2. *Tense and Aspect*

In Arabic there are only two tenses: past and present and in order to form a future tense, either (سـ) or (سوف) is added. For example:

* سيذهب علي إلى المدرسة غداً . سوف يذهب على إلى المدرسة غداً .

English has more than fourteen tenses. The most difficult tenses to translate are the ones that have no equivalents in Arabic. In addition, the different aspects (e.g. *ing* forms) with different tenses are problematic in themselves. Therefore, such tenses and aspects were translated according to the intended meaning of the text, bearing in mind the rules of the target language text.

2.1.2.1. Future

In English, there are several ways of referring to the future, which is not the case in Arabic. Consider the following examples and their equivalents:

| **Future in English Language** | **Future in Arabic Language** |
|---|---|
| Ali will leave tomorrow | سوف يغادر علي غداً |
| Ali is going to leave tomorrow | سيغادر علي غداً |
| Ali is to leave tomorrow | سيغادر علي غداً |
| Ali is leaving tomorrow | علي مغادر (ليس كفعل مستمر) غداً |
| Ali leaves tomorrow | علي يغادر غداً |

In my translation, I translated sentences in the future tense like the ones above by using one of the two Arabic future particles (the word سوف or the letter ســـ ) to refer to future, but I omitted the rest of the indicative words of futurity in English which do not exist in Arabic. e.g.

* Within forty-eight hours he <u>is taking</u> full feeds again. (present progressive to refer to the future replaced by the particle ســ in the Arabic sentence to refer to the same tense)

* There <u>will</u> be a swelling in the baby's abdomen ... (the English future indicator *will* is replaced by the Arabic future particle سوف )

* فخلال ثمان وأربعين ساعة سيصبح الطفل قادراً على أخذ وجبات كاملة مرة ثانية .

* سوف يكون هناك انتفاخ في بطن الطفل ...

2.1.2.2. <u>Past Tense</u>

An action in the past may have:

(1) happened in the past and does not continue to the present time (completed in the past and is called simple past), or

(2) happened in the past and continues to the present time and is called present perfect.

(3) happened in the past over a period of time and finished in the past

2 + 3 should be dealt with differently at translating into Arabic, since there is no exact equivalent for it. The perfect tense can be formed in different ways with different aspects in English, but not in Arabic, as it is always translated into the past tense only.

Sentences with perfect tense were translated according to their contextual meaning. In most of the cases I substituted the English perfect for the Arabic past tense. The following examples will illustrate the point:

* Some authorities have suggested that food additives are the prime cause of hyperactivity in children, … (*have suggested* as present perfect was rendered into أشارت past tense in Arabic)

* But a child who has sustained an injury contaminated with a lot of road dirt should receive a further booster dose at the time of injury. (*has sustained* as present perfect was rendered into أصيب past tense in Arabic)

* …, and you will have done the best for your baby. (*have done* as future perfect was rendered into قد قمت past tense in Arabic )

* أشارت بعض الهيئات المختصة إلى أن المواد المضافة إلى الأطعمة هي المسبب الرئيسي لفرط النشاط لـــدى الأطفال .

* ولكن ينبغي على الطفل الذي أصيب بجرح وتلوث بواسطة الكثير من أتربة الطريق إعطائه جرعـــة منشـــطة إضافية حين الإصابة .

* وبهذا تكونين قد قمت بفعل أفضل الأشياء لطفلك.

2.1.2.3. Modal auxiliaries (could, should, would and may …etc.)

These were translated either as future indicators or hypothetical ones. Consider the following examples:

* Colic may be due to wind in the intestines. (I replaced *may* by قد ,a hypothetical indicator, in rendering it into Arabic)

* It could be that you are making up too … (I replaced *could* by يمكن ,a hypothetical indicator, in rendering it into Arabic)

* Parents would be well advised to join the British Diabetic Association. (I replaced *should* by nothing, a future indicator, in rendering it into Arabic)

* قد يكون المغص ناتجاً عن وجود غازات في الأمعاء.

* يمكن أن يكون سبب المغص لدى طفلك هو أنك تعدين …

* ينصح الوالدان بشكل كبير بالانضمام إلى جمعية مرضى السكر البريطانية.

2.1.3. *Word order*

Arabic is more flexible in word order than English. In other words, the subject of the English sentence cannot take the position of the verb or the object, as the sentence mainly comes in this order: subject-verb-object (SVO). However, in Arabic, the sentence can be as follows: VSO, SVO, OVS, OSV. Consider the following comparison of the verbal sentence:

Ahmed eats an apple. يأكلُ أحمد تفاحةَ.

_____ أحمد يأكلُ تفاحةَ.

_____ تفاحةَ يأكلُ أحمد.

_____ تفاحةَ أحمد يأكلُ.

The first is the main word order of the verbal sentence in Arabic. The rest are exceptions, but correct.

No equivalent will be found in English for the following Arabic nominal sentence and its flexibility in word order:

محمدٌ مجتهدٌ .

مجتهدٌ محمدٌ .

This flexibility in the Arabic word order is due to the ending of the words e.g. nominative case (signed with *dhammah*, *waw, alif* for the dual etc), accusative case (signed with *fatha, ya'a* for the dual etc). Many of the Arabic sentences are verbal, though they have such flexibility. Therefore, I changed the English word order and started most of the Arabic sentences with verbs, except with the sentences that have specific focussing. Consider the following examples:

* Blood carries oxygen and food to the tissues. (the sentence started with *blood*, the subject of the sentence, I started the translated sentence with the verb carries يحمل )

* The disease affects the mucus-secreting glands in the body ... (the sentence started with *the disease*, the subject of the sentence, I started the translated sentence with the verb affects يؤثر )

* The doctor will prescribe antibiotics for this rash. (the sentence started with *the doctor*, the subject of the sentence, I started the translated sentence with the verb will prescribe سـيصف *will* was rendered into an Arabic future indicator the letter سـ )

* يحمل الدم الأكسجين والغذاء إلى أنسجة الجسم.
* ويؤثر مرض التليف الكيسي على غدد إفراز المخاط في الجسم ...
* سيصف الطبيب مضاداً حيوياً لهذا الطفح.

Forms of verb *be*, which are essential in the English sentence, are sometimes omitted. The following examples will illustrate the point:

* 1- Upper respiratory tract infections *are* the most common in this age group ... (the form of *verb be 'are'* is omitted in the translated sentence)
* Be sure that your child *is* adequately immunized against tetanus. (the form of *verb to be is* omitted in the translated sentence)
* It *is* not a serious condition. (the form of *verb to be is* omitted in the translated sentence)

* إصابات الجهاز التنفسي العلوي هي الأكثر انتشارا بين أطفال هذه المجموعة ...
* وعليك التأكد من أن لدى طفلك المناعة الكافية ضد مرض الكزاز .
* هي ليست حالة خطيرة .

2.1.4. *Voice*

The passive voice in English is formed by the use of verb *be* and the passive participle of the verb. In the passive English sentence, when the doer of the action is mentioned, it comes after the particle "by". To formulate the passive in Arabic, verb "be" is not used, and the doer is rarely mentioned. The active voice undergoes some change, its doer is omitted and the object replaces the doer in the nominative case instead of the accusative case. Hassan (1973: 108) makes the problem plain:

* رُزق الرجل مالاً كثيراً. (الفاعل معروف هو الله عز وجل ولا تدعو الحاجة إلى ذكره)
* سُرق المالُ. (الفاعل غير معروف تماماً)
* حُمَّ الولد

Having said that, there are other reasons for using passive, but there is no space here to discuss them. (for more details see Ghazala: 1994: introd.) I had to mention the doer in some of the Arabic sentences by changing it from passive into active in order to achieve the naturalness of the text. Instead of using the English formation of the passive voice i.e. to mention the doer at the end of the sentence by using the particle "by", which sounds odd in the Arabic sentence, I changed some of the English passive sentences into Arabic active ones. Some are kept as they are. Some of the English passive sentences are rendered into Arabic active ones. Consider the following examples:

* If all physical causes have been excluded by the doctor, ...
* The doctor must be contacted if you suspect measles.

* وإذا استبعد الطبيب المسببات الجسمانية جميعها فإن تكرار ...

* يجب عرض الطفل على الطبيب إذا ساورك شك في أن الحالة التي مع الطفل هي مرض الحصبة.

Others are kept as they are and rendered into Arabic passive ones. Consider these examples:

* children who, sadly, <u>have been brain-damaged</u> for any reason ...
* Prepare some warm water to which <u>has been added</u> a little mild antiseptic and bathe the wound gently with this.

* في الغالب يكون لدى الأطفال الذين <u>أصيبوا</u> ولسوء الحظ بضرر في أدمغتهم لأي سبب كان ...

* وقومي بإعداد قليل من الماء الدافئ الذي <u>أضيف</u> إليه القليل من مطهر معتدل واغسلي به الجرح بلطف.

**2.2. Stylistic Problems**

Style poses some problems of translation at the different levels of language: grammar, lexis, sounds and tones. My concept of style derives from its definition as: "the different, several choices made in a text from language stock in regard to layout (or shape), grammar, words and phonology" Ghazala (1995: 201). Here are examples for some stylistic problems with their solutions, starting with tones.

2.2.1. *Informal Style*

The writer took into consideration the educational standard of the readership. Therefore, she deliberately used some informal and colloquial expressions in order to ease the burden of reading of the text and to communicate the right meaning. I translated the informal and the colloquial expressions into Modern Standard Arabic (MSA) so that everyone understands the text. Some of which are:

*If it runs in families, pilling clothes on top of him, the infection is going the rounds, if the boy is not himself, shout out of his mouth* etc. Some of the informal words are "*mum*", "*burp*", "*tummy*", "*dad*", "*below par*" etc.

2.2.2. *The style of Repetition*

The author used repetitions in the (SL) text deliberately for specific purposes. Repetition is used with the important words in order to be emphasised. Therefore, these repetitions were kept in the (TL) text when possible. The following example illustrates the point:

* *Millions and millions* of these cells float in a fluid called plasma which contains dissolved gasses (oxygen and carbon dioxide), food and waste products.

* تسبح ملايين وملايين من هذه الخلايا في سائل يسمى "البلازما" والذي يحتوي على بعض الغازات الذائبة (كالأكسجين وثاني أكسيد الكربون) وعلى الغذاء والفضلات .

2.2.3. *The Style of Short and Long Sentences*

I kept the length of the sentence in the (SL) as it is in the (TL) i.e. if the sentence in the (SL) is long, I translated it into a long sentence in the (TL) and vice versa, in order to achieve the same original impact of precision of details. Example:

* Because it is important to recognize and treat conjunctivitis without delay, to protect the baby's sight, do contact your doctor early if your baby's eyelids are

persistently stuck together when he wakes up, particularly if the white of his eye is red and inflamed.

* وبما أن اكتشاف التهاب الملتحمة وعلاجها حال اكتشافها دون تأخير على درجة عالية من الأهمية، لحماية نظر الطفل، فإنه يجب عرض الطفل على الطبيب في بداية ظهورها أي عندما تلتصق جفون الطفل ببعضها بشكل مستمر عند استيقاظه من النوم وتحديداً إذا أصبح لون بياض العين أحمراً وملتهباً. ويصبح من الضروري مبادرة الطفل بالعلاج إذا اتضح أنها حالة التهاب الملتحمة.

The translation of a short sentence:

* The child will be quiet and drowsy.

* سيصبح الطفل هادئاً ويغالبه النعاس.

2.2.4. *Simple vs. Complex Style*

Complexity of style is a part of the meaning. In order to retain the complexity in Arabic to get a completely detailed and interconnected meaning, I sustain the same style of the original in my translation. Therefore, If the writer used a complex style in expressing an idea, I rendered it into a complex one. Consider the following example:

* Thanks to modern antibiotic treatments, exclusion from school is no longer compulsory ...
* Dad arrives home, tired and hungry from a long day, at work, seeking attention and food.

* يعود الفضل لطرق المعالجة بالمضادات الحيوية الحديثة فإقصاء الطفل المصاب بهذا المرض من المدرسة لم يعد ضرورياً، ...

* يصل الأب إلى المنزل متعباً وجائعاً بعد عناء يوم طويل في العمل ملتمساً الاهتمام والغذاء.

## 2. 3. Cultural Problems

There is a huge difference between the Arabic and English cultures. The first cultural difference I have encountered was the English concept of the childhood age. In England, they consider the person at the age of sixteen as a child. However, in the Arabic culture the sixteen-year-old person is not a child any more. Another cultural difference is that the writer always used these sentences "by the time the child reaches school age", "by the time that schooldays are reached". It is known that children in Britain start school at the age of five, but in the Arab world children start school at the age of six or seven. So, I had to add between brackets the age of the school in Britain: (عند سن الخامسة) .

In the source language text, the writer mentioned weather conditions, some places, immunization schedule and booster doses, local authorities, shoe manufacturer, pre-school developmental tests, careers office, and community health offices in Britain. So, I rendered what the writer said exactly and added between brackets that these are in Britain. Examples:

* Regular vision tests for short-sight are a routine part of <u>pre-school developmental tests</u>. (في بريطانيا)

* <u>The careers office</u> will have available a full list of occupations that exclude boys or girls – with colour-vision defects. (في بريطانيا)

* Buzzers can be obtained on free loan, from your local community health offices. (في بريطانيا)

* Nebulizers are loaned out for home use in some parts of the country. (في بريطانيا)

* A well-known shoe manufacturer sells special 'inneraze' shoes. (في بريطانيا)

* All children have tetanus vaccine as part of their initial immunization schedule and booster doses are given at five years and fifteen years as a routine. (في بريطانيا)

## 2. 4. Lexical problems

We usually believe that the meaning of a word is the main problem to the translator, but what seems to be more problematic is the meaning that derives from the relationship of word to word in context rather than that which relates to the isolated word. This does not apply to technical terms. The new meaning that each word carries, which differs from a sentence to another, cannot be found in the 'context-free' dictionary. Hence, according to the contextual meaning, the word has its real meaning.

Some of the medical terms encountered during the translation were unfindable ones. Therefore, I had to consult specialists. Others were not Arabized yet or have more than one translation. *Stork-bites*, for example, was one of the unfindable words. It is a colloquial expression of a kind of illness called الوحمات الدموية in Arabic, again I had to consult a specialist. The author described it as "Stork-bites are not marks made as a result of a difficult birth, but are due to a tiny network of blood vessels".

2.4.1 *Synonymy*

Any language does not need two words to describe the same thing, idea etc. It is problematic to the translator when there are many words with the same meaning. More importantly, the way the translator applies in order to find out the precise Arabic synonymous word for the English one. Therefore, I took into consideration the differences between synonyms. There must be some sort of semantic boundaries between them. The translator must achieve a precise translation, in spite of the difficulties he encounters, if and when his distinction between the levels of meaning is clear to him. Here are some examples:

| | English | Arabic |
|---|---|---|
| | Look | ينظر / يراقب |
| | Gaze | نظرة محدقة / يتفرس في |
| | Glance | لمحة |
| | Survey | نظر عامة |
| | Watch | مشاهدة |
| | Regard | نظرة |
| | See | يرى / يبصر |
| | Study | لافت للنظر |

The previous English words are similar in meaning, and Arabic has many words which are similar, too. Here are some examples from the translated book:

These words (cure – medicine – treatment – remedy) are similar in meaning:

مداواة / دواء / معالجة / عـــلاج The differentiation between these meanings is, to some extent, difficult. Therefore, I shifted between معالجة وعلاج and, of course, what determines the selection is the context collocability (i.e. which goes with which in language).

### 2.4.2. *Polysemy*

A word is polysemic when it has different meanings. It is problematic in translation when a word is rendered by its most common meaning (i.e. its primary meaning). The translator should seek the intended meaning of such word and then use it. The context-free primary meaning of the word *mind* is عقل / ذاكرة / وجهة نظر ,but sometimes it has more meanings than these. Here are illustrative examples:

| | English | Arabic |
|---|---|---|
| | Never <u>mind</u>. | لا بأس |
| | He does not know his own <u>mind</u>. | يستبد به الشك / التردد |
| | Out of sight, out of <u>mind</u>. | البُعدُ مدعاة للنسيان |
| | The man was in two <u>minds</u>. | يتردد |
| | He put us in <u>mind</u> of the great victory. | يذكر بـــ |
| | Eventually, they set their <u>mind</u> on moving to England. | يعقد العزم على |
| | He gave him a piece of his <u>mind</u>. | صارحه برأيه فيه |

The word *common*, for example, is often mentioned in the translated book has different meanings. It could mean

* عمومي ، مشترك ، عادي ، شائع ، اعتيادي ، عام ، رديء

I distinguished between these meanings according to the context at rendering them into Arabic.

2.4.3. *Idiomatic Expressions*

Idiomatic expressions are not used largely in a scientific text. Ghazala (1995: 131) defines an idiom as "a fixed phrase whose form is unchangeable, and whose meaning is always the same, inflexible, metaphorical and indirect". Consider the following examples of an indirect idiom:

* "Passing the exam is not a piece of cake"

* "It rains cats and dogs"

The literal translation of these examples would be:

* ( النجاح في الامتحان ليس قطعة من الكعك )

* ( إنها تمطر قططاً وكلاباً )

Which are not the intended meanings, but

* ( النجاح في الامتحان ليس أمراً سهلاً )

* ( إنها تمطر بغزارة )

are the intended, correct meanings.

Since the genre of the translated book is scientific, the author rarely used idiomatic expressions only one or two idioms are used in the book. I conveyed the idiomatic expression into Arabic into its nearest equivalent. Consider the following example:

* Better to raise a false alarm than delay because you are uncertain

* فقرع جرس الإنذار وإن كان خاطئا خير من تأخيره بسبب عدم تأكدك من ذلك.

On the other hand, the *phrasal verb*, which is one of the idiomatic expressions, is used largely in the translated book. I took into consideration the intended meaning of these phrasal verbs, not their isolated meanings. The Arabic meaning of the verb 'run' is well known, but when it occurs in combination with an adverb or a preposition or with them both, it provides a new meaning. The following examples will illustrate the point:

| | English | Arabic |
|---|---|---|
| | He runs short of money. | ينفد |
| | He runs a company. | يدير |
| | She runs wild. | تتصرف بشراسة |
| | Coffee runs off the table. | تنسكب |
| | The policeman runs the thief in. | يعتقل أو يلقي في السجن |
| | He runs to fat. | يميل (جسمه) إلى السمنة |
| | The lake runs dry. | يجف / ينضب |
| | He ran a temperature. | أصيب بالحمى |

I translated the phrasal verbs into their nearest equivalents. Here are some examples from the translated book:

* The foot, or feet, should be gently <u>moved through</u> the full range of movement several times a day.
* The doctor who performs the initial <u>check on</u> your baby will be able to reassure you.
* Towards the age of four or five, children become <u>interested in</u> picture-books and begin the exciting task of learning to read.
* <u>Splash on</u> plenty of cold water to ensure complete removal of all traces of corrosive liquid.

* يجب تحريك القد أو القدمين بلطف في مجال حركتها الكاملة لعدة مرات يومياً.
* ويمكن للطبيب الذي قام بإجراء الفحوصات المبدئية على طفلك أن يطمئنك على حالته.
* يهتم الأطفال عند الاقتراب من سن الرابعة أو الخامسة بالكتب التي تزخر بالصور ويبدءون معـــها مهمة تعلم القراءة الشيقة.
* وأغدقي من تدفق الماء البارد على تلك المنطقة للتأكد من إزالة جميع آثارها.

2.4.4. *Technical terms*

The translation of technical terms from English into Arabic (i.e. Arabization) is one of the difficulties that encounter the translator. This is due to several reasons. Some of these terms are new to Arabic language and have not been Arabized yet. Others are new words which were not known before in Arabic. In addition, it is not easy to adapt the English term to Arabic alphabet and grammar by changing one or two of its letters into Arabic ones, and having singular, plural, masculine, feminine or verb forms of it.

In translation, I adapted the following procedure:

a) If the technical term exists in Arabic and has its own equivalent, I had to find this equivalent and use it. For example:

| | |
|---|---|
| Virus | جراثيم معدية |
| Bacteria | جراثيم |
| X-ray | أشعة سينية |
| Rubella | الحميراء |

Names of some of the diseases and their Arabic equivalents:

| | |
|---|---|
| Roseola infantum | الطفح الوردي |
| Rickets | الكساح |
| Pneumonia | ذات الرئة |

b) If the technical term has not been Arabized and there is only a transcription for it, I had to use it to convey the exact meaning. Although transcription, sometimes called "transference", is not Arabization, it is the worst way of conveying from a language into another. In spite of that, I was obliged to use it for some terms because the Arab readers are familiar with them.

For example:

| | |
|---|---|
| Eczema | إكزيما |
| Phosphorus | فسفوري |
| Penicillin | بنسلين |

Vitamin فيتامين

Radar رادار

Since the genre of this text is medical, I was obliged to consult specialized dictionaries. If the medical term has more than one Arabized version, I used the most popular one which is known to the reader. The writer used some medical terms on two levels:

a) *Professional.* Formal terms used by experts, e.g., 'epidemic', 'bronchitis', 'pyloric stenosis', 'cystic fibrosis' etc.

ترجمت إلى: وبائي ، الالتهاب الشعبي ، التضيق البوابي ، التليف الكيسي

b) *Popular.* Layman vocabulary, which may include familiar alternative terms, e.g., 'mumps', 'chicken-pox', 'scarlet fever', etc.

ترجمت إلى: النكاف ، الحماق ، الحمى القرمزية

All different kinds of stylistic levels used by the writer were translated into Modern Standard Arabic (MSA).

Some medical terms were rendered in different ways like, for example, *nebulizers* which was rendered in different dictionaries as: النشوق ، المنفثات ، المرذذات الحسّاسة . I chose the closest one to the intended meaning of the writer (i.e. المرذذات ). As for the proper names like, for example, Terry toweling nappies and names of medicines like panadol, calpol, aspirin, disprin, etc, I kept the same name by means of transliteration, because such terms are used as such in Arabic.

In conclusion, I have tried, in this part, to shed light on some of the problems I encountered while translating. Some of which are grammatical, stylistic, cultural and lexical. They were compared with one another in both languages in order to clarify the differences between them. Hence, according to these differences, I substituted the English sentence for its Arabic equivalent or nearest equivalent and explained the way I treated it. Examples of both texts were provided in each comparison. I hope that the same impact that was on the SL reader was achieved on the TL reader.

# GLOSSARY

| | | م |
|---|---|---|
| Abdomen | بطن / جوف | ١ |
| Abdominal pain | ألم البطن | ٢ |
| Absorption | امتصاص | ٣ |
| Achilles tendon | وتر العرقوب | ٤ |
| Acne | حب الشباب | ٥ |
| Adolescent | مراهق | ٦ |
| Allergy | الحساسية | ٧ |
| Ammonia | نشادر / محلول غاز النشادر | ٨ |
| Anaemia | الأنيميا | ٩ |
| Anaesthetic | مخدر | ١٠ |
| Anal fissure | شقاق شرجي | ١١ |
| Anorexia | انعدام الشهية | ١٢ |
| Anorexia Nervosa (slimmer disease) | القمه العصبي (المرض المُنحِل) | ١٣ |
| Anti | مقاوم / مضاد | ١٤ |
| Antibiotic | مضاد حيوي | ١٥ |
| Antiseptic | مطهر | ١٦ |
| Anus | الشرج | ١٧ |
| Apparatus | جهاز / آلة | ١٨ |
| Appendicitis | التهاب الزائدة الدودية | ١٩ |
| Asthma | داء الربو | ٢٠ |
| Astigmatism | اللانقطية/اللابؤرية (حرج العين) | ٢١ |
| Auditory | سمعي | ٢٢ |
| Bacteria | جراثيم / بكتيريا | ٢٣ |
| Bed-wetting | التبول في الفراش | ٢٤ |
| Bladder | المثانة | ٢٥ |

| | | |
|---|---|---|
| Blood loss | نزيف الدم | ٢٦ |
| Bloodstream | مجرى الدم | ٢٧ |
| Bone deformity | تشوه العظام | ٢٨ |
| Bowel | أمعاء / أحشاء | ٢٩ |
| Bronchi | الشعب الهوائية | ٣٠ |
| Bronchioles | شعيبات | ٣١ |
| Bronchitis | الالتهاب الشعبي | ٣٢ |
| Bronchium | شعيبة هوائية / قصيبة | ٣٣ |
| Bruises | الكدمات | ٣٤ |
| Burns | الحروق | ٣٥ |
| Calamine | كالامين / مسحوق زنكي | ٣٦ |
| Calcium | الكلسيوم | ٣٧ |
| Calpol | عقار الكالبول | ٣٨ |
| Castor-oil | زيت الخروع | ٣٩ |
| Catarrh | زكام / رشح | ٤٠ |
| Cauterization | المعالجة بالكي | ٤١ |
| Chicken-pox | الحماق (جدري الماء) | ٤٢ |
| Chronic | مزمن | ٤٣ |
| Clot | جلطة دموية / تخثر الدم | ٤٤ |
| Club-foot | فدع القدم | ٤٥ |
| Cochlea | قوقعة الأذن | ٤٦ |
| Coeliac disease | الجواف (الداء الزلاقي) | ٤٧ |
| Colic | المغص | ٤٨ |
| Colour-blindness | عمى الألوان | ٤٩ |
| Complexion | البشرة / المظهر العام | ٥٠ |
| Conductive deafness | الصمم الناقلي | ٥١ |
| Congenital | خلقي / فطري / بالفطرة | ٥٢ |
| Congenital dislocation of the hip | إنخلاع الورك الخلقي | ٥٣ |
| Conjunctiva | الملتحمة / غشاء باطن الجفن | ٥٤ |

| | | |
|---|---|---|
| Conjunctivitis | التهاب الملتحمة | ٥٥ |
| Constipation | الإمساك | ٥٦ |
| Convulsion | تشنجات / اختلاجات | ٥٧ |
| Cortisone | الكورتيزون | ٥٨ |
| Cough and colds | السعال ونزلات البرد | ٥٩ |
| Cradle-cap | خبز الرأس | ٦٠ |
| Croup | الخانوق / الدفتيريا | ٦١ |
| Crying baby | بكاء الطفل | ٦٢ |
| Cuts and grazes | القطوع والكشوط (الجروح والجلوف) | ٦٣ |
| Cystic fibrosis | التليف الكيسي | ٦٤ |
| Cystitis | التهاب المثانة | ٦٥ |
| Deafness | الصمم | ٦٦ |
| Deformity | تشوهه | ٦٧ |
| Dehydration | جفاف | ٦٨ |
| Diabetes | داء السكري | ٦٩ |
| Diarrhoea | إسهال | ٧٠ |
| Digestive tract | الجهاز الهضمي | ٧١ |
| Diphtheria | الخناق / الدفتيريا | ٧٢ |
| Disease | مرض | ٧٣ |
| Dysmenorrhoea | عسر الطمث | ٧٤ |
| Earache | ألم الأذن | ٧٥ |
| Ear-drum | طبلة الأذن | ٧٦ |
| Eczema | الإكزيما | ٧٧ |
| Encephalitis | التهاب الدماغ | ٧٨ |
| Enzyme | أنزيمه / خميرة | ٧٩ |
| Epidemic | وباء / وبائي | ٨٠ |
| Epilepsy | الصرع | ٨١ |
| Epistaxis | الرعاف | ٨٢ |
| Ethnogeny | علم نشوء الأعراق | ٨٣ |

| | | |
|---|---|---|
| Excretory system | جهاز الإخراج | ٨٤ |
| Febrile convulsions | التشنجات / الاختلاجات الحمية | ٨٥ |
| Fertilization | تخصيب / تلقيح | ٨٦ |
| Fever | الحمى / السخونة / ارتفاع درجة الحرارة | ٨٧ |
| Flaccid | رخو / مترهل | ٨٨ |
| Flat feet | تسطح القدمين | ٨٩ |
| Flatus | غازات – في المعدة والأمعاء | ٩٠ |
| Fracture | كسر | ٩١ |
| Fungus | فطر | ٩٢ |
| Gastro-enteritis | التهاب المعدة والأمعاء | ٩٣ |
| Gastro-intestinal tract | الجهاز المعدي المعوي | ٩٤ |
| Genetic factors | عوامل الوراثة / المورثة | ٩٥ |
| Genetics | علم الوراثة / التركيب الوراثي | ٩٦ |
| German measles (rubella) | الحصبة الألمانية (الحميراء) | ٩٧ |
| Germs | جراثيم / ميكروبات | ٩٨ |
| Glandular | غدي / فطري / تناسلي | ٩٩ |
| Glandular fever | الحمى الغدّية | ١٠٠ |
| Glucose | الجلوكوز / سكر العنب / سكر النشا | ١٠١ |
| Glycogen | غليكوجين / مكون سكر العنب / النشا الحيواني | ١٠٢ |
| Grommet | أُنيبيب تصريف عروي | ١٠٣ |
| Gullet | بلعوم | ١٠٤ |
| Gut | أحشاء / بطن | ١٠٥ |
| Habit spasms | عادات الحركات العضلية الاضطراري | ١٠٦ |
| Hay fever | حمى الكلأ | ١٠٧ |
| Heat rash | الطفح الحراري | ١٠٨ |
| Heat-stroke | ضربة حر | ١٠٩ |
| Hemoglobin | الهيموغلوبين / اليحمور | ١١٠ |

| | | |
|---|---|---|
| Hereditary tendency | النزعة الوراثية | ١١١ |
| Hormone | الهرمون / مادة من الغدد | ١١٢ |
| Hydro-cortisone | هيدروكورتيزون | ١١٣ |
| Hygiene | علم الصحة | ١١٤ |
| Hyperactivity | فرط النشاط | ١١٥ |
| Hypothermia | انخفاض درجة الحرارة | ١١٦ |
| Immature | غير مكتمل النمو | ١١٧ |
| Immune | منيع / حصين | ١١٨ |
| Immunity | مناعة | ١١٩ |
| Immunization | تحصين / لقاح | ١٢٠ |
| Impetigo | القوباء / الحصف | ١٢١ |
| Incubation | حضانة / دور حضانة المرض | ١٢٢ |
| Infantile | طفولي | ١٢٣ |
| Infections | عدوى / إصابة / خمج | ١٢٤ |
| Inflammation | التهاب | ١٢٥ |
| Inherited disease | داء موروث | ١٢٦ |
| Insulin | الأنسولين | ١٢٧ |
| Intestine | الأمعاء | ١٢٨ |
| in-toeing | أصابع قدم مثنية إلى الداخل | ١٢٩ |
| Intravenous | في الوريد / داخل الوريد | ١٣٠ |
| in-turning foot | التواء القدم إلى الداخل | ١٣١ |
| Intussusception | الانغلاق المعوي | ١٣٢ |
| Iron deficiency | أنيميا نقص الحديد | ١٣٣ |
| Junior aspirin | أسبرين الأطفال | ١٣٤ |
| Knock knees | الصكك (صكك الركبتين) | ١٣٥ |
| Laboratory | المختبر | ١٣٦ |
| Laryngitis | التهاب الحنجرة | ١٣٧ |
| Larynx | الحنجرة | ١٣٨ |
| Laxative | ملين للأمعاء | ١٣٩ |

| | | |
|---|---|---|
| Leukaemia | ابيضاض الدم / لوكيميا | ١٤٠ |
| Lung | الرئة | ١٤١ |
| Malnutrition | سوء التغذية | ١٤٢ |
| Measles | الحصبة | ١٤٣ |
| Meconium | غائط الجنين / عقي | ١٤٤ |
| Meningitis | التهاب السحايا | ١٤٥ |
| Menstruation | الطمث / الحيض | ١٤٦ |
| Metabolism | الاستقلاب / الأيض | ١٤٧ |
| Microscope | المجهر | ١٤٨ |
| Migraine | شقيقة / الصداع النصفي | ١٤٩ |
| Milia | الدخينات | ١٥٠ |
| Mineral | معدن | ١٥١ |
| Minor surgery | عملية جراحية صغرى | ١٥٢ |
| Motion | براز | ١٥٣ |
| Mucus-secreting gland | الغدة المخاطية | ١٥٤ |
| Mumps | النكاف / أبو كعب | ١٥٥ |
| Mycoderma | الغشاء المخاطي | ١٥٦ |
| Myopia | قصر النظر | ١٥٧ |
| Naevus | شامة / خال | ١٥٨ |
| Nappy rash | طفح الحفاظات | ١٥٩ |
| Nausea | غثيان | ١٦٠ |
| Nebulizers | مرذذات | ١٦١ |
| Nerve | عصب | ١٦٢ |
| Nervosa | عصبي | ١٦٣ |
| Neurological illness | مرض عصبي | ١٦٤ |
| Neurotic | العصبي | ١٦٥ |
| Nits | الصئواب (بيض القمل) | ١٦٦ |
| Nocturnal | ليلي | ١٦٧ |
| Nocturnal enuresis | سلس البول الليلي | ١٦٨ |

| | | |
|---|---|---|
| Nose-bleeds | نزيف الأنف | ١٦٩ |
| Nostril | منخر الأنف | ١٧٠ |
| Nousic | ذهني / عقلي | ١٧١ |
| Ocular muscles | عضلات المقلة | ١٧٢ |
| Ointment | مرهم / مروخ | ١٧٣ |
| Ophthalmia | التهاب الملتحمة / الرمد | ١٧٤ |
| Optician | صانع النظارات | ١٧٥ |
| Orthomorphia | علاج التشوهات وتقويمها طبياً وجراحياً | ١٧٦ |
| Orthopaedic | تجبيري | ١٧٧ |
| Osteochondrosis | التنكس العظمي الغضروفي | ١٧٨ |
| Otitis | التهاب الأذن | ١٧٩ |
| Otomycosis | داء الأذن الفطري | ١٨٠ |
| Ovary | المبيض | ١٨١ |
| Overdosage | فرط الجرعة | ١٨٢ |
| Ovulation | الإباضة | ١٨٣ |
| ovum | بييضة | ١٨٤ |
| Oxygen | الأكسجين | ١٨٥ |
| Pancreas | البنكرياس | ١٨٦ |
| Pancreatic enzymes | أنزيمات بنكرياسية | ١٨٧ |
| Paracetamol | عقار الباراسيتامول | ١٨٨ |
| Pelvis | الحوض / تجويف الحوض | ١٨٩ |
| Penicillin | البنسلين (مضاد للجراثيم) | ١٩٠ |
| Perennial rhinitis | التهاب الأنف الحولي | ١٩١ |
| Peritonitis | التهاب الصّفاق | ١٩٢ |
| Petroleum jelly | الفازلين | ١٩٣ |
| Phosphorus | فسفوري | ١٩٤ |
| Physiotherapist | المعالج فيزيائياً | ١٩٥ |
| Physiotherapy | المعالجة الفيزيائية | ١٩٦ |

| | | |
|---|---|---|
| Pigeon-toes | أصابع قدم حمامية | ١٩٧ |
| Pimple | بثرة | ١٩٨ |
| Pinna | صوان الأذن | ١٩٩ |
| Plasma | بلازما / مصل الدم | ٢٠٠ |
| Platelets | الصفائح | ٢٠١ |
| pneumonia | التهاب الرئة / ذات الرئة | ٢٠٢ |
| Polio immunizations | لقاح ضد شلل الأطفال | ٢٠٣ |
| Postural talipes | الحنف الوضعي | ٢٠٤ |
| Practitioner | طبيب | ٢٠٥ |
| Pregnancy | حمل / خصب | ٢٠٦ |
| Premature babies | المواليد الخدّج | ٢٠٧ |
| Prickle heat | طفح الحرارة / حصف الحر | ٢٠٨ |
| Prominence | نتوء | ٢٠٩ |
| Protein | بروتين | ٢١٠ |
| Psychiatrist | الطبيب النفساني | ٢١١ |
| Puberty | البلوغ | ٢١٢ |
| Pus | صديد | ٢١٣ |
| Pyloric stenosis | التضيق البوابي | ٢١٤ |
| Quota | حصة / نسبية / مقدار | ٢١٥ |
| Red cell | خلايا الدم الحمراء | ٢١٦ |
| Regurgitation | قيء | ٢١٧ |
| Respiratory | تنفسي | ٢١٨ |
| Rheumatic fever | الحمى الروماتيزمية | ٢١٩ |
| Rickets | الكساح (لين العظام) | ٢٢٠ |
| Rose spots | بقع وردية | ٢٢١ |
| Roseola infantum | الطفح الوردي | ٢٢٢ |
| Rubella | الحصبة الألمانية / الحميراء | ٢٢٣ |
| Salve | مرهم | ٢٢٤ |
| Sanitary | صحي / نظيف | ٢٢٥ |

| | | |
|---|---|---|
| Scarlet fever | الحمى القرمزية | ٢٢٦ |
| Sebaceous gland | غدة دهنية | ٢٢٧ |
| Seborrhoeic dermatitis | التهاب الجلد الدهني | ٢٢٨ |
| Sebum | دهن | ٢٢٩ |
| Secreta | مفرزات | ٢٣٠ |
| Secretion | إفراز | ٢٣١ |
| Sedation | مسكن للألم | ٢٣٢ |
| Semi-circular canal | القناة النصف دائرية | ٢٣٣ |
| Sensitivity | حساسية | ٢٣٤ |
| Sensory-neural deafness | الصمم العصبي الحسي | ٢٣٥ |
| Short-sight (myopia) | قصر النظر | ٢٣٦ |
| Side-effects | الآثار جانبية | ٢٣٧ |
| Sinuses | الجيوب الأنفية | ٢٣٨ |
| Sinusitis | التهاب الجيوب الأنفية | ٢٣٩ |
| Skull | الجمجمة | ٢٤٠ |
| Slipped epiphesis | مشاشة منزلقة | ٢٤١ |
| Solution | محلول | ٢٤٢ |
| Soya milk | حليب الصويا | ٢٤٣ |
| Spasm | تشنج / نوبة | ٢٤٤ |
| Spasmodic | تشنجي / تقلصي | ٢٤٥ |
| Spatula | مسواط | ٢٤٦ |
| Spot | بقعة | ٢٤٧ |
| Squints | الحول | ٢٤٨ |
| Stethoscope | سماعة الطبيب | ٢٤٩ |
| Sticky eyes | عمص العين | ٢٥٠ |
| Stomach-ache | آلام المعدة | ٢٥١ |
| Stools | براز | ٢٥٢ |
| Strawberry marks | الوحمات التوتية / علامات الوحم | ٢٥٣ |
| Styes | الجدجد | ٢٥٤ |

| | | |
|---|---|---|
| Surgeon | الطبيب الجراح | ٢٥٥ |
| Surgery | عملية جراحية | ٢٥٦ |
| Swaddling | قماط | ٢٥٧ |
| Syndrome | التزامن / الأعراض المصاحبة لحالة ما | ٢٥٨ |
| Syrup | دواء على شكل شراب | ٢٥٩ |
| Talcum | بودرة التلك | ٢٦٠ |
| Talipes | الحنف | ٢٦١ |
| Tear gland | الغدة الدمعية | ٢٦٢ |
| Tear-duct | القناة الدمعية | ٢٦٣ |
| Telescope | تليسكوب | ٢٦٤ |
| Testes | اختبارات | ٢٦٥ |
| Tetanus | الكزاز | ٢٦٦ |
| The acetabulum | الحق / الواقبة | ٢٦٧ |
| The femur | عظم الفخذ | ٢٦٨ |
| Threadworms | الديدان الخيطية | ٢٦٩ |
| Thrush | السلاق | ٢٧٠ |
| Tics | العرّات | ٢٧١ |
| Tissue | نسيج | ٢٧٢ |
| Tonsillectomy | استئصال اللوزتين | ٢٧٣ |
| Tonsillitis | التهاب اللوزتين | ٢٧٤ |
| Tonsils | اللوزتين | ٢٧٥ |
| Trachea | الرغامى | ٢٧٦ |
| Tummy-ache | ألم البطن | ٢٧٧ |
| Ultraviolet | فوق البنفسجي | ٢٧٨ |
| Upper respiratory tract | الجهاز التنفسي العلوي | ٢٧٩ |
| Ureter | الحالب | ٢٨٠ |
| Urethra | المبال | ٢٨١ |
| Urinary infections | الإصابات البولية | ٢٨٢ |

| | | |
|---|---|---|
| Urinary tract | الجهاز البولي | ٢٨٣ |
| Urine | بول | ٢٨٤ |
| Uterus | الرحم | ٢٨٥ |
| Vaccine | لقاح | ٢٨٦ |
| Vessel | الأوعية / الشرايين الدموية | ٢٨٧ |
| Virus | فيروس | ٢٨٨ |
| Virus infection | إصابة أو عدوى فيروسية | ٢٨٩ |
| Vomiting | قيء / غثيان | ٢٩٠ |
| Wart | الثؤلول | ٢٩١ |
| Waste-products | الفضلات | ٢٩٢ |
| White cell | خلايا الدم البيضاء | ٢٩٣ |
| Whooping cough | السعال الديكي | ٢٩٤ |
| Womb | الرحم | ٢٩٥ |
| X-ray | أشعة إكس | ٢٩٦ |
| Zinc | الزنك | ٢٩٧ |